

岡山県栄養ケア・ステーション登録指導員申込書

年 月 日

会員番号			事業部名		
ふりがな 氏 名			生年月日	昭和	平成
				年	月 日
住 所	(自 宅)	〒			
	(勤務先名)				
	(勤務先住所)				
連絡方法	電話番号	携帯番号	E-mail (パソコン)		
<input type="checkbox"/> 管理栄養士番号 () <input type="checkbox"/> 栄養士番号 ()					
<input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士番号 () <input type="checkbox"/> 健康運動指導士番号 ()					
<input type="checkbox"/> その他 ()					
交通手段	車 ・ その他 ()		最寄駅・路線	線 駅	
現 在 の 勤務状況 (複数ある 場合は複 数記入下 さい)	勤務形態	勤 務 年 数	内 容		
	常勤・非常勤	年 月			
	常勤・非常勤	年 月			
	常勤・非常勤	年 月			
	常勤・非常勤	年 月			
休日 : 定期 (月・火・水・木・金・土・日) ・ 不定期					
《主な経験、業務内容》					
	区 分	年 数	内 容		
1	学校・公衆・医療・研究・ 福祉・勤労・地域	年 月			
2	学校・公衆・医療・研究・ 福祉・勤労・地域	年 月			
3	学校・公衆・医療・研究・ 福祉・勤労・地域	年 月			
《就業希望時間帯等》					
曜日 (月・火・水・木・金・土・日) 時間 ()					
《希望業務》					
<input type="checkbox"/> 特定保健指導 <input type="checkbox"/> 嚥下・介護食 <input type="checkbox"/> 食育 <input type="checkbox"/> 一般栄養相談 <input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 調理実習 <input type="checkbox"/> スポーツ栄養 <input type="checkbox"/> 献立作成・栄養価計算 <input type="checkbox"/> 栄養ケア・マネジメント <input type="checkbox"/> 外来栄養指導 (医院) <input type="checkbox"/> 訪問栄養指導他 <input type="checkbox"/> その他 ()					
《備考》					