

人材登録カード

記入日

会員番号								所属都道府県栄養士会			
氏名								性別		男 女	
ふりがな								生年月日		年 月 日	
住所	〒						TEL				
							携帯				
							FAX				
	最寄駅 バス						e-mail				
電車						所属職域					
勤務先住所	勤務先名										
	部署名		TEL								
	〒		FAX								
	最寄駅 バス		その他の資格 特定保健指導担当管理栄養士 健康運動指導士 公認スポーツ栄養士 糖尿病療養指導士 産業栄養指導士 ケアマネジャー 栄養教諭 その他 <input type="text"/>								
電車											
栄養士資格番号											
栄養士		都道府県		第		号					
管理栄養士		第		号							
生涯学習		なし									
		あり		終了回数		回					
職務経歴書		なし		あり							
希望業務	特定保健指導		一般栄養指導								
	病態別栄養指導		訪問栄養指導								
	介護予防事業		栄養ケア・マネジメント								
	食育講演		調理実習 コンサルタント								
	その他		<input type="text"/>								
希望地域											
振込口座											
口座名義人		漢字		フリガナ							
メモ											
		受講履歴		保健指導担当者研修会 食生活改善指導者(栄養士)研修会							
		栄養指導経験年数		年							
就業希望時間帯											
		形態		常勤		非常勤					
				日 月		火 水		木 金		土 祝	
		一括									
		午前									
		午後									
		夜間									
		車通勤		可		不可					