

平成 30 年度栄養ケア・ステーション人材登録

有効期間；平成 30 年度

基 本 情 報	氏名 (ふりがな)		生年月日		会員番号		
			年 月 日				
	職域部会						
	教育・研究 公衆衛生 地域活動 勤労支援 医療 福祉 学校健康教育						
	自宅住所 〒						
	電話番号				携帯番号		
	FAX						
	勤務先						
	勤務先住所						
	電話番号						
Eメール		パソコン					
アドレス		携 帯					

※アドレスは数字・小文字・アンダーバー等の記入をお願いいたします。

登 録 情 報	資 格	栄養士・管理栄養士 その他 ()
	従事希望内容	訪問栄養指導・ クリニック等の病院指導 特定保健指導・栄養教育等の講師・調理実習 その他 ()
	従事可能地区	県内全域 仙台市内 県南地域 県北地域 住居区近隣 その他 ()
	活動可能な 曜日と時間	