※下記に記入の上 FAX で申し込みください。 FAX 番号:022-261-5912 宮城県栄養士会事務局

「栄養ケア・ステーション人材登録」

	記入日　　年　　月　　日　（　　年度）			
基本情報	氏　名（ふりがな）		生年月日 年　月　日	会員番号
	職域部会（○で囲んでください） 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　〒			
	連絡先（電話番号）		連絡先（ＦＡＸ番号）	
	勤務先			
	住　所　〒			
	連絡先（電話番号）		連絡先（ＦＡＸ番号）	
	Ｅメール アドレス	パソコン		
		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　　クリニック等での栄養相談 栄養教育等の講師　　調理実習講師 特定保健指導　　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 自分の居住区近隣　　その他（　　）
	活動可能な 曜日と時間	