

平成 年 月 日

管理栄養士紹介依頼書

下記により管理栄養士の紹介を申込みます。

依頼主	
住所	〒 TEL — — FAX — — E-mail
責任者名	
依頼期間 (依頼時間)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (: ~ :)
勤務日・時間	○週 回(月・火・水・木・金・土, 特に希望日なし) (: ~ :) ○月 回(第 週 月・火・水・木・金・土, 特に希望日なし) (: ~ :) ○隔月 回(第 週 月・火・水・木・金・土, 特に希望日なし) (: ~ :)
場所	
資格	管理栄養士
業務内容	
条件	日給 円 半日給 円 時給 円 その他() 交通費 円
その他 特記事項	

※詳細につきましては、お問い合わせください。

【問い合わせ先】

公益社団法人宮城県栄養士会 栄養ケア・ステーション
〒980-0011 仙台市青葉区上杉 3-3-16 SAビル 2F
電話 022-265-8007 FAX 022-261-5912
E-mail:my-eiyou@juno.ocn.ne.jp