

整理番号No.

申込年月日: 年 月 日

求 職 票

会員番号・氏名		生年月日【年齢】	年 月 日【 歳】
現住所		家庭の状況	配偶者(有・無) その他の家族の続柄 ()
連絡先	電話	Eメール	
	携帯		
希望する職場	病院・福祉施設・学校・行政・その他()		
条件・その他の希望			
希望勤務地	(電車・バス・自家用車 分以内)	希望勤務時間	
希望就業形態	正社員・パート	仕事をする上で 身体上注意する 点	
希望収入	希望月収(税込) 万円以上	転居の可否	単身転居(可・不可)
最終学歴			
免許・資格	栄養士・管理栄養士 その他:	普通自動車運転免許(有・無)	
職歴 (経験した 仕事と時期)			
アピールしたい 経験等			

提出先【静岡県栄養士会事務局】 FAX:054-282-5537 E-mail:tokuho01@shizu-eiyoushi.or.jp