# 兵庫県栄養士バンク登録書

申請日　　年　　月　　日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 基本情報 | ふりがな | | 性 別 | 会員番号(兵庫県栄養士会会員の場合) | |
| | 氏　名 | | 男･女 | | |
| | 生年月日 | □ S･ □ H　　年　　月　　日 | | □ 管理栄養士　　□ 栄養士 | |
| | 地　域 | □ 神戸　□ 阪神北　□ 阪神南　□ 東播磨　□ 中播磨<br>□ 西播磨　□ 北播磨　□ 淡路　□ 丹波　□ 但馬 | | | |
| | 職　域 | □ 医療　□ 福祉　□ 地域活動　□ 研究教育　□ 勤労者支援　□ 学校健康教育　□ 公衆衛生 | | | |
| | 現住所 | :〒　　― | | | |
| | TEL | | FAX | | |
| | メールアドレス(必須): | | | | |
| | ※下記アドレス(兵庫県栄養士会PC)からのメールを受信可能にするようドメイン設定をお願いいたします。 | | | | |
| 詳細情報 | その他の連絡方法をお書きください。 | | 携帯電話 | | |
| | 携帯メール | | | | |
| | 出務不可能な曜日 | □ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金　□ 土　□ 日 | | | |
| | 出務可能地域 | □ 神戸　□ 阪神北　□ 阪神南　□ 東播磨　□ 中播磨<br>□ 西播磨　□ 北播磨　□ 淡路　□ 丹波　□ 但馬<br>※交通費の支給あり。 | | | |
| | 栄養士の実務経験の有無 | □ 有　□ 無 | | | |
| | 実務経験職域 | □ 保健所　□ 市町　□ 事業所　□ 病院　□ 保育園･幼稚園 こども園<br>□ その他　(　　) | | | |
| | 現在の勤務先の有無 | □ 有　□ 無 | | | |
| | 勤務先名 | | | | |
| | 住所 | 〒　　― | | | |
| | ☆該当するものにチェックと取得または終了年度の記入をお願いします。<br>□ 特定保健指導担当管理栄養士　(日栄認定資格)　(　　年取得)<br>□ 保健指導担当者研修会終了者　(　　年取得)<br>□ 講師･得意分野　(　　)　□ その他　(　　) | | | | |
| | **ゆうちょ銀行振込先**　記号　　番号 | | | | |

私は、以上の「氏名、住所、電話番号、出役可能地域、管理栄養士･栄養士の別、実務経験の有無」を
県･市町への情報提供をすることに同意します。

署名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☆住所、アドレス等の変更があった場合は変更届を提出してください。
☆振込先は、**ご本人名義**でお願いします。
☆誓約書は(兵庫県栄養士会ホームページよりダウンロード)
　署名して同封してください。

**☆個人情報のため、登録書と誓約書は必ず郵送にて送付をお願いいたします。**

**受託事業者**

《郵送先》〒650-0011　　神戸市中央区下山手通4－18－1　ひょうご女性交流館　401号
公益社団法人　兵庫県栄養士会　栄養CS事務局(E-mail;hyogo-cs.touroku@eiyou-hyogo.or.jp)
**※封書の表書に「登録書在中」と明記して、登録書と誓約書のみ封入して送付してください。**