

様式 1

受付№

年 月 日

栄養ケア・ステーションしまね 宛

管理栄養士・栄養士紹介申込書

下記により管理栄養士・栄養士の紹介を申込みます。

項 目	内 容
依 頼 者	
住 所	〒 TEL FAX E-mail
責 任 者 (担当者)	
依頼期間等 (依頼時間)	年 月 日 () ~ 年 月 日 () (: ~ :) その他の指定時間
場 所	
資 格 及 び 人 数	管理栄養士 ・ 栄養士 ・ どちらでも可 () 人 () 人 () 人
業 務 内 容 (できるだけ 詳しく)	
条 件	時給 円 日給 円 その他 交通費
そ の 他 特 記 事 項	

【送り先】 栄養ケア・ステーションしまね事務局
郵 送：〒690-0877 島根県松江市春日町 615
TEL：0852-67-1636
FAX：0852-27-8987
E-mail：shimaei2@web-sanin.co.jp