

令和8年度 エヒメ健診従事希望申込について

奈良県栄養士会

- ・募集人数が多いので、申込いただいた先着順に決定とします。
- ・別添 ④の「日時表」を確認していただき、以下の申込書様式を使用して
メールにて栄養士会事務局まで申し込んでください。電話の申し込みは受付ません。
- ・複数日の申込を可能とします。
- ・従事条件については、別添②及び③のエヒメ健診協会の説明のとおりとし、奈良県栄養士会栄養ケアステーションの人材登録を必要とします。
- ・謝金(指導費・交通費)支払に際しては、支払対象額から源泉所得税を引き、栄養士会の事務手数料500円を引かせていただきます。

(以下、令和8年度エヒメ健診申込書)

お名前 ()

連絡先電話番号 ()

メールアドレス ()

以下のとおり申し込みます。

希望日程	健診会場
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	