

【栄養士】 配 属 希 望 書

学 校 名	
氏 名	
職 種	栄養士

見学は希望制（任意）になります。

★配属希望施設と見学日をお書きください。

希望順	施設名	見学有無※1	見学日※2
第1希望		有/無	/
第2希望		有/無	/
第3希望		有/無	/
第4希望		有/無	/
第5希望		有/無	/

※1 見学の「有/無」に○を付けて下さい。

※2 見学した場合の日程を書いて下さい(例:4/1)。

上記以外に見学に行った施設を記入してください。

施設名： _____

★万が一希望施設の募集枠が充足した場合、IMS グループ内の別施設の見学及び採用を希望しますか？

はい ・ いいえ

★通勤方法の予定で該当する番号に○をつけてください。

1. 自宅（現住所）通勤予定
2. 実家（現住所と異なる方）通勤
3. 転居予定