

講師依頼用

決済日		受付日	
会長	担当理事	CS事務局長	事務局

(公社)滋賀県栄養士会 FAX 077(581)1366

平成 年 月 日

(公社)滋賀県栄養士会会長宛

### 講 師 依 頼 書 (兼 受 付 書)

講演会テーマ				
講演日時		年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分	担当時間	分
受講者			人数	人
連絡先	団体名			
	担当者名			
	住所	〒 -		
		TEL	Fax	
		E-mail		
資格		栄養士・管理栄養士		
報酬				
交通費				
テキスト及び資料送付先				
会場	会場名			
	所在地	〒 -		
		TEL	Fax	
その他参考事項(地図等)				

\* 当会で依頼書受付後、会員に公募し、しが栄養ケア・ステーション事務局長より担当栄養士を報告させていただきます。その後、担当者にご連絡いただき、打ち合わせをお願い致します。