

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

**FAX 077-558-6617**

(公社) 滋賀県栄養士会 TEL 077(581)1366

令和 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
連 絡 先	団体名				
	担当者名				
	住 所	〒	-		
		TEL	Fax		
資 格		栄 養 士 ・ 管 理 栄 養 士			
報 酬					
交 通 費					
テキスト・資料 等 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。