|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 会　長 |  | 副会長 |  | (CS責任者)  常務理事 |  | 担当 |  |

佐栄ＣＳ　様式１

**栄養指導等講師依頼書**

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 佐賀県栄養士会

会　 長　　福 山 隆 志　 様

　団体等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地 〒　　　　-

　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　申込責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　 FAX

下記により講師を紹介してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 行 事 名 |  | |
| 開催日時 | 令和　　年　　月　　日（　　） 　 時　 分 ～ 　 時　 分 | |
| 会　　場 |  | |
| 依頼内容 | テ ー マ |  |
| 担当時間 | 時　 分 ～ 　 時　 分（　　　分） |
| 形　　式  （○をつけてください） | 1. 講 演 　　 　２.講習会（講義と調理実習）　 　３.個別指導   ４.訪問指導 　　 ５.その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 参 加 者 | 対象者　　　　　　　　　　　　参加人数　　　　　名程度 | |
| 講師謝礼 | 予定額　　　　　　　　　円 、 旅費支給の有無（ 有 ・ 無 ） | |
| そ　の　他  要望、参考事項等 |  | |
| 紹介依頼先 | (公社)佐賀県栄養士会 　 TEL 0952(26)2218 　FAX 0952(26)5249 | |

※プログラムなど参考資料があれば添付してください。

以下、受付事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 対応 |  |
| 結果 |  |