

(様式 2)

長野県栄養士会栄養ケア・ステーション業務依頼書

年 月 日

長野県栄養士会 栄養ケア・ステーション 宛
FAX 026-235-0632

依頼業務内容		・講義 ・講演 ・調理実習 ・献立作成 ・栄養相談 ・栄養指導 ・その他() 内容を出来るだけ詳しく記入してください。	
希望日時		① 年 月 日	② 年 月 日
開催場所	会場名		
	所在地		
	連絡先		
ご依頼者	団体名		
	担当者		
	連絡先		
参加者概要		予定参加者 年齢 性別など	
報酬		支払額 円	
その他参考事項(会場地図・テキスト・交通費など)			
引受書			
以下栄養ケア・ステーション記入欄			
受付日	年 月 日	担当	
対応(特記事項)			
実施担当者氏名 連絡先(TEL)			