

※必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

(社) 沖縄県栄養士会
栄養ケア・ステーション 宛

FAX (098) **942-5312**

- 講師
 栄養相談スタッフ
 その他 (原稿(レシピ)執筆・栄養計算等)

紹介依頼書

(いずれかに✓点を入れてください)

※特定保健指導、診療所等での栄養指導に関わる管理栄養士紹介については、直接お電話ください。

平成 年 月 日

依頼者	団体名：
	住所：〒
	TEL： FAX：
	担当者：
依頼内容	
開催日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
開催場所	施設名： 住所：〒
対象および予定人数	対象者： 予定人数：
紹介者の条件	
報償費・交通費	
テキスト、資料等について	
その他	

※記入に関して不明な点がありましたら沖縄県栄養士会までお電話ください。(☎ 098-942-5311)