紹介依頼書

※必要事項をご記入の上、メールまたはFAXにてお申し込みください。

**公益社団法人　沖縄県栄養士会**

E-mail:eiyou47@heart.ocn.ne.jp

F A X : 098-888-5312

**栄養ケア・ステーション　宛**

※依頼内容のいずれかの□をクリックしてレ点を入れてください。

[ ] 講師（各種栄養講話・料理教室・食品衛生等）

[ ] 栄養相談（食事習慣・離乳食・介護食・食育システムＳＡＴを利用した栄養相談）

[ ] 特定保健指導及び診療所等からの介護保険での居宅療養管理指導に関わる管理栄養士の紹介

[ ] 診療報酬での外来栄養指導2・在宅患者訪問栄養指導2の業務委託に関する管理栄養士の派遣

[ ] その他(施設・事業所の献立作成・商品の栄養計算等・レシピ作成・著書アドバイス等）

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者 | フリガナ団体名 |  |
|  |
| フリガナお名前 |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 依頼内容 |  |
| 日時 | 日程 |  |
| 時間 |  |
| 対象及び予定人数 | 対象者 |  |
| 予定人数　 |  |
| 希望にあった栄養士・管理栄養士の紹介条件 |  |
| 報酬費・交通費 |  |
| その他（備考） |  |

※ご記入に関してご不明な点がございましたら沖縄県栄養士会までお電話ください。（TEL:098-888-5311）