**栄養指導等の講師紹介依頼書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人　北海道栄養士会　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体様名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　申込責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　TEL　　　　 　　　　FAX

　　　　下記により講師の紹介をしてください

|  |  |
| --- | --- |
| 行 事 名 |  |
| 開催日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 担当時間 | 時　　分～　　時　　分　　（　　分） |
| 実施場所 | 会場名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☎会場住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 依頼内容 | テーマ |  |
| 形 式 | １．講演　　　　　　　２．講習会 (講義と調理実習)３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加者状況 | 対象者　　主婦 ・ 青年 ・ 児童 ・ 一般 ・ その他（　　 　 　　　）　　　　　年代（ 　　　歳代 ～　 　　歳代）参加予定人数　　　　　　　 名程度 |
| 使用可能機器 | ビデオ　/ スライド　/ パワーポイント / その他（ 　　　） |
| 講師謝礼 | 予定額　　　　　 　　　円、旅費支給の有無　（ 　有　・ 無　) |
| 謝礼お振込み先 | （　　）ゆうちょ銀行　02770-3-0031936　　　　（公社）北海道栄養士会（　　）北洋銀行　道庁支店　（普）0576899　　（公社）北海道栄養士会 |
| そ の 他要望や参考事項等 |  |
| 連絡メールアドレス |  |
| 派遣依頼先 | 公益社団法人 北海道栄養士会　E-mail eiyou-carestation@hoku-ei.sakura.ne.jpTEL 011－219－8144 FAX　011－251－0783 |

* プログラムなど参考資料があれば添付してください