

(様式4) ふくしま栄養ケア・ステーション業務依頼書

(公社) 福島県栄養士会会長宛

送付先 E-mail food-a@fukushima-eiyoushikai.or.jp F A X 024-939-1222

受付年月日 (変更) 平成 年 月 日

依頼者名 _____

担当者名 _____

〒 住所 _____

電話番号 _____ FAX _____

担当者携帯番号 _____

E-mail _____

下記により管理栄養士・栄養士に業務を依頼いたします。

依頼事業名		
依頼内容 (依頼箇所に ○印とレ点を付けてく ださい	1. 栄養指導	指導対象者
	2. 講演等	指導対象予定人員 人
	3. 調理実習	
	4. 健康普及活動	
	5. 栄養価計算	
	6. その他 ()	
依頼日時	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () 又は毎週 曜日、 月 回 午前・午後 時 ~ 時	
派遣依頼人員	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 (人) <input type="checkbox"/> 栄養士 (人) <input type="checkbox"/> どちらでもよい (人) (調理実習は原則2名)	
実施場所		
条 件	講師謝金 円	交通費 円
交通手段	自家用車 可 不可 (駐車場無)	
上記事業の趣旨や講師 の希望等 (ある場合)		

栄養士会記入欄		受 託 日	担 当 者 氏 名
	栄養士会	平成 年 月 日	
	C S 担当者	平成 年 月 日	
	福島県栄養士会会長	平成 年 月 日	
	実施担当者		
特記事項 (指導者数 人)		処理番号 福CS第 号	