

決済日	. .	受付日	. .
		起案日	. .
会長	CS責任者	コーディネーター	担当

講師依頼書(兼受付書)

公益社団法人 新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子 宛 (※平成 年 月 日 太枠のみご記入ください)

講演会等テーマ		
日時		平成 月 日 時 分～ 時 分
実施場所	会場名	
	所在地	〒 - Tel - -
団体責任者 連絡先	団体名	
	氏名	
	住所	〒 - Tel - -
使用テキスト		
受講者数及び予定人員		
テキスト及び資料送付先		
その他参考事項(講演料他)		

以下、受付事務局使用欄

対応	
結果	