

年 月 日

講師派遣申請書

一般社団法人日本臨床栄養協会理事長殿

下記の研修会へ講師の派遣を要請します。

主催団体名： _____

主催責任者： _____ (印)

研修会名	
日時	西暦 年 月 日 () 時 分～ 時 分
会場	
対象者	
参加人数 (予定)	
講義時間	講義 分 / 質疑応答 分
希望テーマおよび内容	
希望講師	*特に希望があればご記入下さい。
謝礼金額	手取り 円
交通費支払い	あり / なし (謝礼に含む)
依頼者情報	依頼者所属 : 依頼者名 : TEL : E-mail :

*研修会模様を当協会ホームページのイベント欄に掲載させていただいております。
終了後、下記事項を事務局へご報告いただき、掲載にご協力のほどよろしくお願いします。

- 当日のプログラムと参加者配布資料
- 研修会模様がわかる写真 1～2 枚と参加者数
- フロアから出た質問内容等

一般社団法人日本臨床栄養協会事務局

E-mail : oj saa2001@zpost.plala.or.jp

TEL : 03-3467-0446 / FAX : 03-3467-0447

【事務局欄】

受付日	講師名	会員番号
-----	-----	------