様式１

食育リーダー派遣申請書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　富山県栄養士会　様

住所

氏名

代表者

標記の件について、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会等の名称 |  |
| 対象者及び対象者数 |  |
| 派遣希望日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 派遣希望場所（会場の名称、住所等） |  |
| 派遣依頼内容 | 具体的に詳しく記入してください |
| 視聴覚設備の有無 | 液晶プロジェクター（有・無）　スクリーン（有・無）スライド映写機（有・無） |
| 本件に関する連絡先 | 氏　名 |  |
| T E L |  |
| F A X |  |
| E-mail |  |
| 備　　　　　考 |  |

・食育リーダーとの調整がありますので、実施希望日の20日前後までに、提出ください。

・依頼内容に関する資料などがありましたら添付してください。