（別記様式３）

令和　　年　　月　　日

　栃木県栄養士会　栄養ケア・ステーション　あて

　　　　　　　　　　　**栄 養 士 紹 介 依 頼 書**

次のとおり管理栄養士・栄養士の紹介をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内 容 |
| 依頼者名 |   |
| 住　　所 | 〒ＴＥＬ　　　　―　　　　　―ＦＡＸ　　　　―　　　　　―E-mail  |
| 責任者名 |  |
| 期　　間（時　間） | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　（　　　　：　　　　　　～　　　　　　：　　　　　） |
| 場　　所 |  |
| 資　　格 | 管理栄養士　　・　　栄養士　　・　　どちらでも可 |
| 業務内容 |  |
| 条　　件 | 時　給　　　　　 円　　　　　日　給　　　　　 円その他（　　　　　　　　）　 交通費　　　　　円 |
| そ の 他特記事項 |  |