（様式１）

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 愛媛県栄養士会長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生涯教育の単位認定研修会の申請について（依頼）

　令和　　年　　月　　日に開催する研修会を、生涯教育単位認定研修会として申請します。

　なお、開催内容は下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 開催日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　:　　～　　: |
| 開催場所 |  |
| 内　容 | ※開催要領を別途添付 |
| 参加対象者 |  |
| 参加予定者数 | 名 |
| 証明書発行枚数 | 枚 |
| 参加費 | 円 |
| 問合せ先 | 〒  担当者氏名： |
| TEL：　　　　　　　/FAX： |
| E-mail： |

＜栄養士会記入＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 単位認定の可否 | | | 可　　・　　否 | | 共催・協賛・後援・その他（　　　　　　　　） | |
| １ | テーマ | | | | | |
| 区分1 | 基本研修 ・ 実務研修 | | 講演時間 | | ：　　から 　：　　まで　（　 　　分） |
| 区分2 | 講義　 ・ 演習 | | 単位数 | | 項目NO.　　　　　　 （　 単位） |
| ２ | テーマ | | | | | |
| 区分1 | 基本研修 ・ 実務研修 | | 講演時間 | | ：　　から 　：　　まで　（　 　　分） |
| 区分2 | 講義　 ・ 演習 | | 単位数 | | 項目NO.　　　　　　 （　 単位） |