(公社)新潟県栄養士会【地域栄養ケア担当】2024.06.25

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局収受印 | 会議　議事録 | | | | | | | |
|  | 回覧 | 会長 | 専務 | 事務局長 |  | 事務局 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 2024年ｍ月ｄ日 |
| 支部 |  |
| 作成者氏名 |  |

【報告内容】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日時 | 2024年ｍ月ｄ日　　ｈ：ｍｍ～ｈ：ｍｍ | |
| 会議名 |  | |
| 開催場所 |  | |
| 出席者氏名  （所属団体） |  | |
| 旅費申請書  【様式R】 | いずれかに☑を入れてください。  有の場合はこの議事録と一緒にメールに添付し提出してください。 | □あり  □なし |
| 経費申請書  【様式E】  （会場費その他） | いずれかに☑を入れてください。  有の場合はこの議事録と一緒にメールに添付し提出してください。  領収書は別途郵送してください。 | □あり  □なし |
| 協議内容  ※必要に応じて行を追加して下さい。 |  | |
| （地域栄養ケア担当） ご自身の気づきや今後活かしていきたいこと |  | |