(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 |  |