

お申込み日 年 月 日 ( )

## 受付票 ウォンツ井口明神店 認定栄養ケア・ステーション

### お申込み方法

- ①申込書に必要事項をご記入ください。
- ②下記宛先へFAXでお申込みください。

ウォンツ井口明神店 認定栄養ケア・ステーション

**FAX:082-270-3123**

- ③担当者より折り返し連絡があります。

1週間以上経っても連絡がない場合、番号にお間違いないかご確認の上、再度FAXをお願い致します。

※ご不明な点はウォンツ井口明神薬局までご連絡ください。(082-270-3122)

ふりがな			
お名前 (法人の場合は会社名)			
住所			
電話番号		FAX	
E-mail ※1			

※1 E-mailについては、個人でお申込みの方はご記入は不要です。

◆依頼内容 (依頼内容に○付ける)	1 栄養相談 ( )件
	2 献立作成 ( 1食 ・ 1品 ・ 1日分 ・ その他 )
	3 栄養計算 ( 1食 ・ 1品 ・ 1日分 ・ その他 )
	4 スポーツ栄養 ( )件 ・ ( 集団 ・ 個別 )
	5 講師派遣 セミナー (テーマ: )
	6 訪問栄養指導 ( )件