

FAX で送られる場合には、送り状は不要です。本状のみお送りください

FAX 095-820-3453

送 信 日 平成 年 月 日  
申 込 締 切 日 平成 28 年 11 月 10 日

(公社)長崎県栄養士会 行

平成 28 年度第 2 回栄養学術研修会  
「日本臨床栄養研究会」セミナー  
申込書

上記研修会に参加したいので申し込みます。

該当するものに☑をお付け下さい

氏 名		会員の方は、会員番号をご記入ください。
自 宅 住 所	〒 ー	緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 ( ー ー ) <input type="checkbox"/> 携帯 ( ー ー )
勤 務 先 名		TEL ( ー ー )
連絡事項		

※ 栄養士会員の方は、必ず平成 28 年度栄養士会会員証を受付に呈示してください。

郵送先 〒850-0057

長崎市大黒町 3-1 長崎交通産業ビル 5 階 (公社) 長崎県栄養士会