

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 番号 095-826-4772 (長崎女子短期大学)

送 信 日 平成 年 月 日

申込締切日 平成 29 年 10 月 31 日

長崎女子短期大学 生活創造学科
栄養士コース 古賀 克彦 宛

平成 29 年度長崎県栄養士会長崎支部第 2 回研修会 申込書

上記研修会に参加したいので申し込みます。

必要事項を記入し該当するものに☑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	〒 緊急連絡先 (どちらか必ずご記入ください) <input type="checkbox"/> 自宅 (- -) <input type="checkbox"/> 携帯 (- -)	
勤 務 先 名	TEL (- -)	
連 絡 事 項		