

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 095-883-2061

送 信 日 平成 年 月 日
申 込 締 切 日 平成 29 年 6 月 30 日

長与町役場 健康保険課 山畑 行

平成 29 年度長崎県栄養士会西彼支部第 1 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。

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 <input type="checkbox"/> 自宅 (— —) <input type="checkbox"/> 携帯 (— —)	
勤 務 先 名		TEL (— —)
連絡事項		