

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 0956-34-3199

送 信 日 平成 年 月 日

申 込 締 切 日 平成 30 年 10 月 10 日

宮原病院 岡崎 照代 行

平成 30 年度（公社）長崎県栄養士会医療協議会第 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。

ふりがな 氏 名		会員の方は、会員番号をご記入ください。
日 中 連 絡 先	TEL (-) 【 勤務先または自宅 ・ 携帯 】	
連絡事項		