

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。

FAX095-820-3453

送 信 日 平成 年 月 日
申込締切日 平成 30年 5月 14日

(公社) 長崎県栄養士会 行

平成30年度第1回栄養学術研修会申込書

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	
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	