

1. **長崎支部以外の会員・一般用**

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 **095-845-0332** (済生会長崎福祉センター)

送信日 令和元年 月 日
申込締切日 令和元年 11月 8日

済生会長崎福祉センター
栄養管理部 谷川清香 行

令和元年度長崎県栄養士会長崎支部第2回研修会

上記研修会に参加したいので申し込みます。

名前	ふりがな	会員の方は、会員番号をご記入ください。
勤務先名		
電話番号		
FAX番号		
連絡事項		