

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 令和元年 月 日

申込締切日 令和元年 10月 11日

(公社) 長崎県栄養士会 行

令和元年度第2回栄養学術研修会 参加申込書

次のとおり研修会に参加したいので申し込みます。

(1人1枚の用紙でお申込み下さい)

氏 名	会員番号	会員の方は、必ずご記入下さい。
自 宅 住 所	〒 ー	(緊急連絡先) <input type="checkbox"/> 自 宅 TEL <input type="checkbox"/> 携 帯 TEL
勤 務 先 名		TEL
連 絡 事 項		

ご記入頂いた事項は、当研修会の運営のみに使用します

郵送先 〒850-0057

長崎市大黒町3-1 長崎交通産業ビル5階 (公社) 長崎県栄養士会

※栄養士会員の方は、必ず栄養士会会員証を受付に呈示して下さい。

※天候等による開催中止の場合は、研修会前日の15:00以降に長崎県栄養士会ホームページ(事務局からのお知らせ)にてご案内いたします。