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　　年　　月　　日

申込締切日　令和　２年　２月　１４日

（公社）長崎県栄養士会　行

令 和 元 年 度
第３回栄養学術研修会
第１８回長崎栄養改善学会　**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)

該当するものに☑をつけて下さい。

参加を希望いたします □ 第３回栄養学術研修会　　□　第１８回長崎栄養改善学会		
氏　　名		□ 会　員　　□ 非会員 会員番号(会員の方は、必ずご記入下さい)
勤 務 先 名	□ 有（　　）　□ 無	
連　絡　先 (携帯電話番号)		
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。
◆氏名、住所、勤務先など変更がある方は「会員登録事項変更届」を提出してください。
◆悪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。