

<会場参加申込用紙>

F A X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

※注意 WEB 参加の方は本状でのお申込みはできません。
ホームページまたは QR コードからお申込み下さい。



F A X 番号 0 9 5 - 8 2 0 - 3 4 5 3

送 信 日 : 令和 3 年 月 日

申込締切日 : 令和 3 年 1 0 月 3 1 日

(公社) 長崎県栄養士会 事務局 地域活動協議会 行

令和 3 年度 長崎県地域活動協議会 スキルアップ研修会参加申込書

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		会員番号
住 所	〒 -	
緊急連絡先 (TEL)		
連絡事項	*WEB のみ開催となった場合、前日までに連絡します。 会場閉鎖で WEB のみの実施となった場合受講しますか (○を付けて下さい) 受講しない : 受講する メールアドレス : _____	

ご記入頂いた事項は、当研修会の運営のみに使用します。