

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。

会場参加の方は FAX にて WEB 参加の方は URL または QR コードからお申込み下さい。

WEB 参加の方で Google アカウントをお持ちでない方は FAX にてお申込下さい。(備考の欄に WEB 参加とご記入いただき・メールアドレスをご記入ください。)

FAX 番号 095-845-0332 (済生会長崎福祉センター)

送信日 令和 年 月 日

申込締切日 令和 5 年 1 月 12 日

済生会長崎福祉センター 谷川清香 行

令和 4 年度長崎県栄養士会福祉協議会第 3 回スキルアップ研修会

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	どちらかに○をつけてください 会員 (番号)・非会員
勤務先名		
電話番号		
F A X 番号		
コード対応表	作成済・作成していない スライド送付不要・スライド送付希望	
備考	介護食についてのお悩みや嚥下調整食学会分類 2 0 2 1 について、質問等があればご記入下さい。	