

FAX 095-820-3453

發送日 令和 年 月 日

申込締切日 令和2年 ~~9月18日~~

(公社)長崎県栄養士会 行

(9月30日(金)まで延長)

第19回長崎栄養改善学会演題申込書

| ふりがな 氏名 | 会員番号 | 支部名 | 所属協議会 |
|----------------|--|--------------------|-------|
| 発表代表者 連絡先 | 施設名: 住所 〒 E-mail | TEL — — FAX — — | |
| ご希望の 発表分野 | A 栄養教育(事例 集団) B 栄養管理(事例 集団) C 給食管理 D 応用栄養(高齢者 成人 青少年 乳幼児) E 食育 F 基礎栄養(実験 調査) G その他() ※当てはまる分野に○をお付け下さい。発表プログラム編成時に参考にさせていただきます。 | | |
| 題目 | | | |
| 共同発表者 氏名と所属 | | | |
| 発表内容 | 発表内容について、目的、方法、結果についてお書きください。 | | |