

(FAX 095-820-3453)

送 信 日 平成 年 月 日

申込締切日 平成31年 1月11日 (金)

(公社) 長崎県栄養士会事務局 行

平成30年度 ながさき栄養ケア・ステーション事業研修会参加申込書

氏 名	勤 務 先	緊急連絡先 (電話番号)	会員番号

*参加を申し込みます。

※会場の都合上、20名を定員とさせていただきます。(先着順)

定員を超えて受付が出来ない方には平成31年1月17日(木)までに連絡いたします。

ご記入頂いた事項は、当研修会の運営のみに使用します。