

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。

(公社) 長崎県栄養士会事務局
F A X 095-820-3453

送 信 日 : 平成 年 月 日

申込締切日 : 平成31年1月10日

(公社) 長崎県栄養士会 行

平成30年度 栄養ケア寄り添い型ソリューション事業
「地域ケア会議における助言者育成」 第2回研修会
申込書

上記研修会に参加したいので申し込みます。

| | | |
|---------------------------|---|--------------------|
| 氏 名 | | 会員の方は会員番号をご記入ください。 |
| 勤務先 | 勤務先名 電話番号 F A X 番号 緊急連絡先 | — — — — — — |
| 栄養士会 支部名 (○を付けて下さい) | 長崎 ・ 西彼 ・ 諫早 ・ 大村 ・ 佐世保 ・ 島原 ・ 北松 上五島 ・ 五島 ・ 壱岐 ・ 対馬 | |