

FAX : 095-820-3453

(送信票は不要です)

送信日 令和元年 月 日

申込締切日 令和元年8月30日

(公社)長崎県栄養士会事務局 行

令和元年度新人研修会

上記研修会に参加申し込みます

参加者氏名 _____ (会員・非会員) 会員番号 _____

※会員は会員番号をご記入下さい。

勤務先名 _____

勤務先住所 _____

TEL _____ FAX _____

緊急連絡先(携帯番号等) _____

研修会で聞いてみたいことがあれば記載してください。