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。

FAX 095-820-3453

送　信　日：令和５年　　月 　　 日

申込締切日：令和５年１２月 　４日

（公社）長崎県栄養士会　行

令和５年度 ながさき栄養ケア・ステーション研修会 参加申込書

W**EB参加をご希望の方はこの用紙では申し込みできません。**

**必ず右側のQRコードからお申し込みください。※ホームページからも申し込みできます。**



こちらから

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） 氏　　名 |  | □会員 | □非会員 |
|  |
| 勤務先名 |  | 会員番号（会員の方は、必ずご記入下さい） | |
| 連絡先  （携帯電話番号） |  | 連絡事項 | |