ＦＡＸ　０９５－８２０－３４５３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　発送日　令和6年 月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込締切日　令和6年10月3日

（公社）長崎県栄養士会　行　（郵送、FAXまたはE-mailにて申込み先に提出ください）

**第23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　〒  TEL　　　 　 －　　　　　－  E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　－　　　　　－ | | | |
| Zoomでの遠隔発表 | 希望する  ※希望される場合は〇をお付け下さい。なお、離島など遠方の支部所属会員を優先させて頂きます。 | | | |
| 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（　　　　　　　　　　　） | | | |
| ※当てはまる分野に〇をお付け下さい。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。** | | | |