**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番号　０９５-８２０-３４５３**

送　信　日：令和　　年　　　　月　　　　日

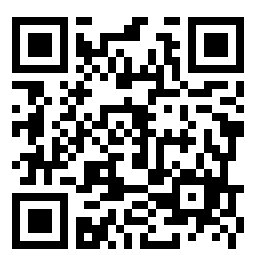
申込締切日：令和　７年　11月　17日

　（公社）長崎県栄養士会　御中

**令和７年度　公益社団法人長崎県栄養士会会員交流会参加申込書**

上記交流会に参加したいので申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 会員番号 |
| 勤務先名 |  | |
| 連絡先（TEL） | －　　　　　　－ | |
| 連絡事項 |  | |



こちらからも申込みできます。

