（公社）長崎県栄養士会　行　FAX 095-820-3453

　送 信　日　　令和　　年　　月　　日

申込締切日　　令和　7年 12月　4日

令和７年度公益社団法人長崎県栄養士会

第３回学術研修会・第２４回長崎栄養改善学会参加申込書

※ＷＥＢで参加される方はこの用紙ではお申込できません。

ホームページまたは２次元コードからお申し込みください。



上記研修会【会場参加】に申込みいたします。

（1人1枚の用紙でお申し込み下さい）

|  |
| --- |
| 受講するものに☑を付けてください。 |
| * 第３回学術研修会　　　　□　第２４回長崎栄養改善学会
 |
| 氏　名 |  | □会員　　□非会員　　□学生 |
| 会員番号（会員の方は必ずご記入ください） |
| 勤務先（学校名） |  |
| 連絡先（携帯電話番号） |  |
| （メールアドレス） |  |
| 連絡事項 |  |

ご記入いただいた事項は、当研修会の運営のみに使用します。