

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。

【交流会会費振込先のご案内】

会 費 : 4,500 円

納入期日 : 令和 7 年 11 月 17 日 (月) までに下記の口座に各自でお振り込み下さいますようお願い いたします。

振 込 先 : ゆうちょ銀行

●他銀行から振込む場合

株式会社ゆうちょ銀行 [店名] 一七九 (必ず漢数字です)

[店番] 179 [預金種目] 当座預金 [口座番号] 0146297 [名前] 公益社団法人長崎県栄養士会

●ゆうちょ銀行から振込む場合

[口座記号番号] 01770-6-146297 [名前] 公益社団法人長崎県栄養士会

