

長崎県以外の九州各県栄養士会員の方はこの申込み用紙は使用できません。

(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 8年 5月 22日

### 第 15 回(公社)長崎県栄養士会定時総会 令和 8 年度第1回栄養学術研修会参加申込書

※WEB で参加される方はこの用紙でお申込みできません。

右記 2 次元コードまたはホームページからも申込みできます。



ご記入ください。

氏 名		<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 学生
		会員番号(会員の方は、必ずご記入下さい)
勤務先名		
連絡先 (携帯電話番号)		
メールアドレス		

下記のとおり申し込みます。(1 人 1 枚の用紙でお申込み下さい)

該当するものに  して下さい

●総会の出席について ※欠席される方は委任状(はがき)を提出してください
<input type="checkbox"/> 出席します
●研修会の参加について (午後)
<input type="checkbox"/> 参加します
連絡事項

郵送先 〒850-0057 長崎市大黒町3-1 長崎交通産業ビル 5 階 (公社)長崎県栄養士会

- ◆栄養士会員の方は、必ず栄養士会会員証を受付に呈示して下さい。
- ◆氏名、住所、勤務先など変更がある方は「会員登録事項変更届」を提出してください。
- ◆悪天候等による開催中止の場合は、研修会前日の 15:00 以降に長崎県栄養士会ホームページ(事務局からのお知らせ)にてご案内いたします。
- ◆開催方法が変更になる場合はホームページでお知らせいたします。

ご記入頂いた事項は、当研修会の運営のみに使用します。