

## ファックス送信表

沖縄県栄養士会事務局行き FAX:098-942-5312 (担当:平良、宮城)

・本状をそのまま送信して下さい。(2名まで連記可能です。)

**【申し込み期間】平成30年1月19日(金)までにご提出下さい。**

### [平成29年度地域活動栄養士研修会 平成30年1月20日本島研修会] 申込書

平成30年 月 日

氏名		会員番号	
所属部会 (会員)	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 公衆衛生(行政) <input type="checkbox"/> 地栄 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 非会員		
職種	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )		
住所	電話 ( )		
勤務先	電話 ( )		
氏名		会員番号	
所属部会 (会員)	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 公衆衛生(行政) <input type="checkbox"/> 地栄 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 非会員		
職種	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )		
住所	電話 ( )		
勤務先	電話 ( )		

「スマホアプリを活用した栄養指導の取り組み」についてのご質問等ございましたらご記入下さい。