

令和元度 福祉栄養士研修会
申 込 用 紙

ふりがな

氏名:

- ・会員 (*会員番号: _____) *所属事業部 ・福祉 ・その他 (_____)
・非会員栄養士 ・その他 (_____)

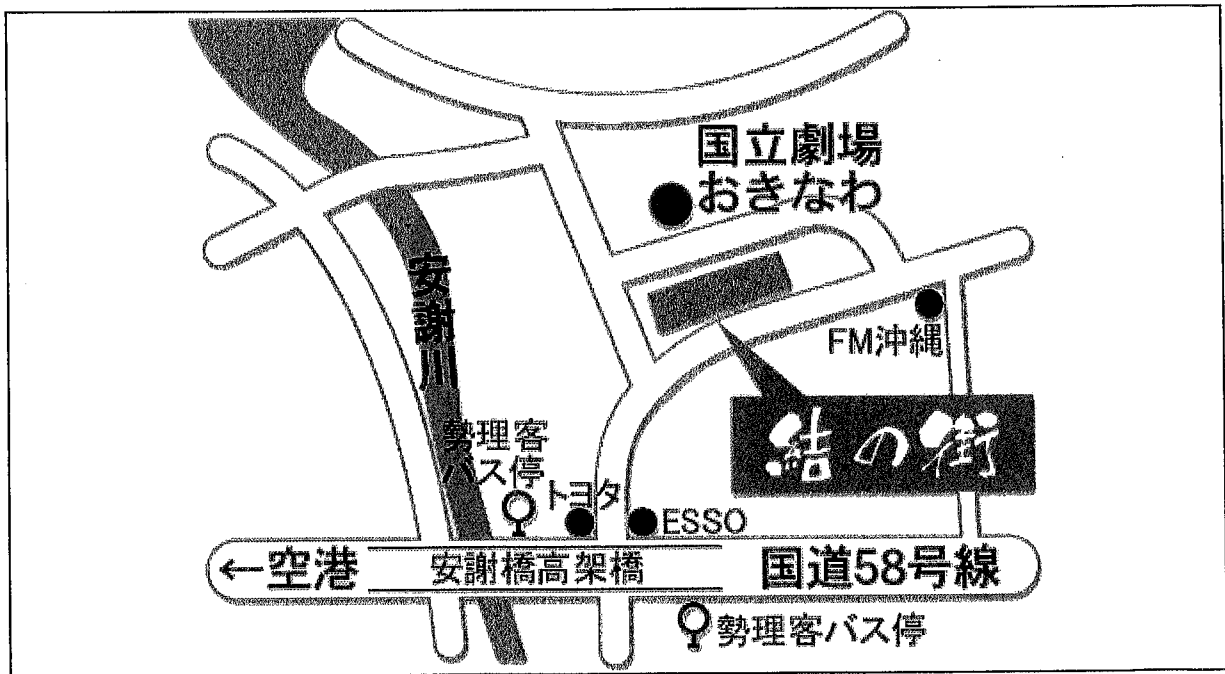
勤務先 _____

連絡先: (電話番号) _____

(Email) _____

* 申し込み用紙を7月1日(月曜日)までに、栄養士会事務局までお申し込み下さい。
※お問い合わせは沖縄県栄養士会 098-888-5311 までお願いします

●●●●浦添市産業振興センター・結の町(〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客4丁目13番1号)



下記に質問事項をご記入ください。

※この研修会で質問したいことや疑問や悩んでいること、よくわからないこと など
