**令和4年度　医療事業部研修会　参加申込用紙**

**＜参加申込の手順＞**

参加費の振り込み後⇒Web又はFAXで申込申請⇒後日クリニコより案内が届く

　⇒指定のURLより研修会へ参加　※会場参加の方は、会場（栄養士会館）へお越しください。

**➀**振り込みは**“沖縄銀行内間支店（普通）1845730”**へお願いします**。**

**➁**お申し込み方法（Web（Googleフォーム）又はFAXからお申込み）

**\*下記のＵＲＬまたはＱＲコードからお申込み下さい。**

**https://forms.gle/4HckmCKscSXKLWyWA　　 　**

**\*FAXによるお申し込みは下記記載お願いします。　ＦＡＸ番号：098-888-5312です**

**ふりがな**

**氏　名　：**

□**会員**　　（会員番号：　　　　　　　　　　　　）　　□**非会員**

**所属事業部　：**　□医療　□福祉　□地域　□その他（　　　　　　　　　　　）

**勤務先　：**

　　　**連絡先（電話番号）　：**

　　　　　**※現在、沖縄県栄養士会医療事業部会員のメーリングリストを作成中。栄養士会からの情報や連絡に活用したいので、ご了承いただける方はE-mailのご記入をお願いします。**

**Ｅ-ｍａｉｌ　：**

**受講承諾書**

私は今回の研修受講にあたり、以下の内容について承諾します。

**☑全ての項目にチェックがある場合のみ有効です**

□個人の氏名、メールアドレス、携帯番号等、株式会社クリニコへ送付されること

□受講時に必要なURLは、クリニコから送付されます

□受講にあたりダウンロードした資料は、本研修目的以外には使用しないこと

※申し込み締め切りは　**2022年11月　18日（金）**までとなっています。

お問合せ：公益社団法人沖縄県栄養士会　事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒901-2122　沖縄県南風原町新川272-19

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　098-888-5311　　　FAX　098-888-5312