地域活動栄養士研修会　参加申し込み

【参加申し込み先】 公益社団法人　沖縄県栄養士会

【申　込　期　限　】 　　**１０月２５日（水）**

【申　込　方　法　】

　　＊QRコードもしくは、参加申し込み用紙にてE-mail、ファックスにてお申込み

ください。

＊必ず E-mailアドレス をご記入ください。

＊ご記入頂いたE-mailアドレス宛に、

ZoomミーティングURL・ID・パスコードをお送りします。



QRコードからはこちら⇒

　 申し込み用紙はこちら

|  |  |
| --- | --- |
| ※氏名 |  |
| ※参加方法 | 会場参加　・　リモート参加（メールアドレス必須） |
| 携帯番号 |  |
| ※e-mail |  |
| 勤務先 |  |
| ※会員の有無 | 会員（会員番号　　　　　　　　　）　・　非会員 |
| 所属 | 医療 ・ 福祉 ・ 公衆衛生 ・ 地栄協 ・ 学校 ・ 勤労 ・ 研究 |

　　　**FAX：098−888−5312　 E-mail：oki.eiyou47@gmail.com**

連絡先：（公社）沖縄県栄養士会

　　　　 〒901−1105 南風原町新川272-19

 TEL：098−888−5311

 FAX：098−888−5312

　　　　　　 E-mail：eiyou47@heart.ocn.ne.jp