

令和3年度 天草地域事業部研修会(要項)

主 催	(公社) 熊本県栄養士会 天草地域事業部	
日 時	令和3年12月5日(日) 13:00~14:30	
会 場 名	天草市複合施設 ここらす 会議室 対面・WEB 開催	
内 容	12:30~	受付
	13:00~	開会挨拶・講師紹介 講義 『オーラルフレイルについて』 一般社団法人 熊本県歯科医師会 副会長 松本歯科医院 松本信久先生
	14:20	質疑応答 連絡事項
	14:30	閉会
参 加 費	【会員】 500 円	【会員外】 1,000 円
申込み方法	<p>申込書に記入の上、FAXにてお申し込みください。 WEB参加の方はメールアドレスの記入をお願いします。 入院確認後、研修会参加のURL、ミーティングID、パスコードを送ります。</p> <p><振込先> (別途振込手数料が必要) 肥後銀行 県庁支店 (159) 口座番号 1625632 振込先 シャ)クマモトケンエイヨウシカイ 電話番号 096 363 3526</p>	
申 込 期 限	令和3年11月30日(火)	
問 合 せ 先	<p>(公社)熊本県栄養士会天草地域事業部 担当:倉田・濱洲 連絡先:ニュー天草病院栄養課 電話:0969-22-3636 e-mail:newamakusahp.eiyou@gmail.com</p>	
そ の 他	※当研修会は、対面とWEB会議システムZOOMを使用したハイブリッドで開催致します。	

研修会参加申込書

申込締切日:11月30日(火)

(公社) 熊本県栄養士会天草地域事業部
事業部長 倉田・濱洲 行

[E-mail] newamakusahp.eiyou@gmail.com

[FAX] 0969-22-3636

研修会名	令和3年度天草地域事業部 第2回研修会
開催日	令和3年12月5日(日)
氏名	
所属	※いずれかを○で囲んでください 栄養士会会員(会員番号: _____) / 会員外
職域事業部	※いずれかを○で囲んでください(栄養士会会員のみ記入) ・医療 ・学校健康教育 ・勤労者支援 ・研究教育 ・公衆衛生 ・地域活動 ・福祉
地域事業部	※いずれかを○で囲んでください(栄養士会会員のみ記入) ・熊本市 ・有明 ・山鹿 ・菊池 ・阿蘇 ・御船 ・宇城 ・八代 ・水俣 ・人吉 ・天草
連絡先	施設名等: _____ 電話番号: _____ FAX: _____ メールアドレス: _____
質問事項他	(講師の先生に質問があればご記入ください)

- ★ 記入漏れがないようにお願いします。
- ★ FAX の場合、送信票は付けずそのまま送信して下さい。
FAX 番号は間違いがないようお願いします。