

(公社)熊本県栄養士会福祉事業部・熊本市地域事業部  
合同研修会申し込み書

FAXで申し込みください。

送信先:0968-71-5601 (てんすい倶楽部・清田 宛 )

締め切り: **2月 9 日(金)**

氏名: \_\_\_\_\_.

栄養士会会員 ・ 非会員 ・ 他職種( \_\_\_\_\_ )

勤務先名 \_\_\_\_\_.

勤務先住所:〒 \_\_\_\_\_.

勤務先TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_.

福祉事業部からの研修案内等送付先

上記以外に送付を希望される方はその宛先をご記入ください。

住所:〒 \_\_\_\_\_ ( 自宅 ・その他 )

TEL/ FAX \_\_\_\_\_.

講師の先生へご質問をご記入ください

複数名参加の場合はコピーしてご使用ください