

申込締切日：7月20日（金）

定員100名に達しだい、申し込みを終了させていただきます。

FAX：096-368-4619

（公社）熊本県栄養士会 熊本市・有明・菊池・阿蘇地域事業部

学校健康教育事業部 合同研修会 宛

参加申込書

ふりがな 氏名			会 員（いずれかに○）	会 員 ・ 会 員 外
			会 員 番 号	
地 域			職 域	
連 絡 先	勤 務 先 ・ 自 宅	〒		
	TEL			FAX