

## 令和5年度熊本市地域事業部第1回研修会参加申込書

(公社) 熊本県栄養士会事務局 熊本市地域事業部 石橋 行

**FAX : 096-368-4619**

**E-mail : [seibonooka-eiyou@forest.ocn.ne.jp](mailto:seibonooka-eiyou@forest.ocn.ne.jp)**

＜参加申込者＞

申込締切 : 6月15日(木)

氏名	(ふりがな)
所属	※いずれかに○を付けてください 栄養士会会員(会員番号: _____) 会員外(職種: _____)
研修会参加方法	※いずれかに○を付けてください <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 10px 0;">                     対面方式                      •                      Web オンライン                 </div> オンラインの場合はメールアドレスをご記入ください <b>E-mail:</b> _____
職域	※いずれかに○を付けてください(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	※いずれかに○を付けてください(栄養士会会員のみ記入) 熊本市 ・ 熊本市外 (地域名: _____)
連絡先	電話番号(自宅 ・ 勤務先) ※いずれかに○を付けてください <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                     _____                 </div> 勤務先の場合は、施設名もご記入ください(施設名: _____)
質問事項他	

- ★ 送信票は不要です。このままご送信下さい。
- ★ 記入漏れがないようにお願いします。
- ★ Web オンライン研修を希望される方へ  
 Zoomを使用した研修会です。スマートフォンやタブレットで受講する場合は、事前にアプリケーションをダウンロードして頂く必要があります。視聴には、大量のデータ(パケット)通信を行うため、携帯・通信キャリア各社にて通信料が発生します。スマートフォン、タブレットでのご視聴の場合は、Wi-Fi環境でのご利用を推奨します。
- ★お送りいただいた個人情報は今回の事業に関する連絡にのみ使用させていただきます。