



Fax: 096-368-4619

①参加定員 **100名**

②申し込み方法

参加費
無 料

1、Faxでのお申込み

お名前	
職種	
会員番号(栄養士会会員のみ)	
連絡先電話番号	

2、メールでのお申込み

上記「Fax申し込み」と同じ内容を記入の上、下記アドレスに送付ください

メール宛先：info@kuma-eiyoushikai.com

3、Googleフォームでのお申込み

QRコードを読み込んでお申込み下さい。



③申し込み締め切り

令和5年10月6日(金)

* 賛助会展示 熊本県医師会館 1F
11:30~