

研究題目			
発表者	【会 員】	会員番号 ( )	自宅・勤務先 (日中、連絡がつくところを○で囲み下記にご記入ください)
	ふりがな 氏 名		住所 〒 TEL メールアドレス：
	【会 員 外】	職種( )	学生の場合は学校名、学年をご記入ください ( )
	ふりがな 氏 名		
連 名 者	連 絡 先 (日中連絡のつくところをご記入ください)	自宅・勤務先 (どちらか○を付けてください) 住所 〒 TEL メールアドレス：	
	氏 名		
発表項目 (○印)		1. 公衆栄養・健康増進 2. 臨床栄養 3. 給食・食事管理 4. 食生活・食環境 5. 食品調理	
発表方法 (○印)		1. 口演 (USB) 2. 示説 (ポスター提示)	

第15回茨城県栄養健康改善学会受講申込書

氏 名	勤 務 先

FAX 029-228-4271

昼食は各自でご用意ください