

FAX : 029-228-4271 (送り状不要)

新任研修受講申込書

下記、受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送によりお申込み下さい。

令和 3年 7月 12日 (月) 必着

施設名		
住所	〒	
電話番号	勤務先	緊急連絡先 (日中連絡が取れる番号)
参加者氏名	茨城県栄養士会会員は会員番号を記入して下さい。 (NO :) (専門研究会名 :)	
受講形式	①会場参加 ②webでの後日配信 ※web配信をご希望の方は、メールアドレスをご記入ください。 ()	
※web研修希望者の方のみ 資料の送付について (どちらかに○をつけてください。)		
①動画URLと一緒にメールで資料の送付		
②茨城県栄養士会で印刷した物を郵送にて送付		

お問い合わせ・申込先



(公社) 茨城県栄養士会

新任研修 担当：櫻井

〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35

TEL : 029-228-1089 FAX : 029-228-4271

←こちらのQRコードを読み取り、
Googleフォームからお申込み頂けます。