

平成 29 年度生涯教育研修会 申込書

※ 必要事項を記入のうえ、該当する番号に○をつけて下さい。

1 生涯教育として申込みます	2 一般研修として申込みます	
受講料振込日	平成 29 年 月 日 ← 受講料の振込み予定日をご記入ください。	
会員番号		氏名
勤務先	TEL ()	
所属専門研究会 (○で囲んで下さい)	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	
受講科目番号	希望する受講科目番号を○で囲んで下さい (1, 2, 3, 4, 5, 6)	
研修会無料受講券 (○で囲んで下さい)	使用の有無 有 () 枚 ・ 無	
4, 5 → 6, 000 円 1, 2, 3, 6 → 2, 000 円	合計科目	() 科目数 × 6, 000 円 = 円 () 科目数 × 2, 000 円 = 円 合計額 円 使用受講券 — () 枚 × 1, 000 円 = 円 振込金額 円 ※ 科目数・合計額・枚数・振込金額は必ず記入してください ※ 受講券の使用がない場合は合計金額をお振込みください
摘 要	※ 研修会無料受講券は本人のみ有効です。 ※ 研修会無料受講券は、当日受付にて、必ず氏名等を記入してご提出ください。 ※ お手数ですが、8月31日(木)までに、お振込みをお願いいたします。	

送付先

(公社)茨城県栄養士会

〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35

TEL 029-228-1089

FAX 029-228-4271

振込先

銀行名 常陽銀行 本店

口座番号 普通 9064173

名義人 公益社団法人茨城県栄養士会

代表理事 政安 静子(まさやす しずこ)