

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 一般 (会員外)	2 学 生	
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。	
フリガナ		
氏 名		
勤務先	【 学生の方は、養成校名をご記入下さい 】	
連絡先 (TEL)		
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 】	
【 4, 5 】 一般 (会員外) 6,000 円 学 生 3,000 円	合計科目	【 一般 (会員外) 】 () 科目数 × 6,000 円 = 円 () 科目数 × 3,000 円 = 円 合計額 円 振込金額 円
【 1, 2, 3 】 一般 (会員外) 3,000 円 学 生 1,000 円		【 学 生 】 () 科目数 × 3,000 円 = 円 () 科目数 × 1,000 円 = 円 合計額 円 振込金額 円
【 6 】 → 無料		※ 科目数・合計額・振込金額は必ず記入してください
摘 要	※ 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)