

令和5年度多職種研修会

申込用紙

(茨城県栄養士会 茨城県老健協会共同会催)

申込日 年 月 日

フリガナ	
氏名	
職種	
施設名	
所属団体 (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 栄養士会 <input type="checkbox"/> 老健協会
参加方法 (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン(ZOOM)
電話番号	
FAX	
mail	
質問事項 (CKDについて・その他、質問したい内容をご記入ください。)	