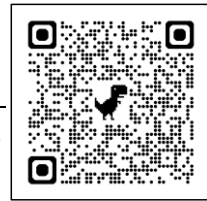


令和6年度下期 研修会受講申込書 (会員用)

申込日 令和 年 月 日

下記の欄の必要事項を記入のうえ、該当欄に○印をつけて下さい。 ネットからのお申込はこちら→

※会員外の方は、
ホムページの申込書をご使用下さい。

| | | | | | |
|---------------------|---|--------------|-------------------|-------------|----------------------------|
| ふりがな | 会員番号 | | | | |
| 氏名 | □ 会員 □ 令和6年度会費未納 | | | | |
| 専門研究会 | 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 | | | | |
| ご連絡先 | 住所 (〒 -) | | | | |
| 自宅 ・ 勤務先 | 電話 | 携帯電話 | | | |
| | FAX | | | | |
| 勤務先名 | | | | | |
| eメール (PC ・ 携帯) | | | | | |
| 注意事項 | 受講の確認等でご連絡させて頂くためのご住所をご記入ください。 ※PCメールアドレス推奨 (メールにて資料をお送りする場合があります) | | | | |
| 希望研修 ・ 参加費 | 【研修会名】 | 【日付】 | 【会場名】 | 【参加費】 | 【無料受講券】 |
| | ○多職種連携 スキルアップ研修会 | 10/25 (金) | 保健衛生会館 大研修室 | 無料 | — |
| | ○給食施設調理従事者 研修会② | 11/10 (日) | 保健衛生会館 大研修室 | 2,000円 | 使用 (有・無) ----- (円分) |
| | ○生涯教育研修会 | 12/6 (金) | 茨城県立健康プラザ 大会議室 | 3,000円 | 使用 (有・無) ----- (円分) |
| | ○栄養士・管理栄養士 専門研修会② | 1/24 (金) | 保健衛生会館 研修室C | 無料 | — |
| | | | | 受講料合計 | 無料受講券合計 |
| | | | | 円 | 円 |
| 振込先等 | 振込先： 振込口座 常陽銀行 本店 (004) 普通 9064173 | | | 受講料-無料受講券合計 | 円 |
| | 口座名義：公益社団法人茨城県栄養士会 代表理事 石川 祐一 (いしかわ ゆういち) | | | | |
| | 振込者名： () 振込：令和 年 月 日 (振込日・振込予定日) | | | | |
| 申込方法 | この申込書を使用し、FAX、郵送、eメールにてお申込み下さい。 申込書はホームページ (http://www.ibarakiken-eiyoushikai.or.jp/) からダウンロードできます。 | | | | |
| 受講料の 振込につい て | 参加費については、指定された期日までに、参加費の合計金額をお振込み下さい。 なお、無料受講券を使用する場合は、使用金額を差し引いた金額をお振込み下さい。 ・無料受講券は必要事項をご記入の上、茨城県栄養士会へ事前に郵送いただくか、研修会当日に必ずご持参下さい。 ・既納の受講料は、原則としてお返しいたしませんので、ご留意ください。 | | | | |