

FAX : 029-228-4271

e-mail info@ibarakiken-eiyoushikai.or.jp

別紙(3)

令和7年度上期 研修会受講申込書 (会員外用)

申込日 令和7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。

ふりがな			
氏名			
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eメールアドレスをご記入ください。 ※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)		
希望講座 ・ 参加費 ・ 受講方法	【研修会名】	【日付】	【会場名】
	○定時総会・研修会	5/22 (木)	ザ・ヒロサワ・シティ会館 小ホール
	○新任研修会	6/18 (水)	茨城県立学校給食会 会議室
	○専門研修会①	7/12 (土)	茨城県立青少年会館 大研修室
	○給食施設 調理従事者研修会①	8/21 (木)	保健衛生会館 研修室C
	○OJDA-DAT(実務) 研修会	9/12 (金)	保健衛生会館 研修室B
	○栄養学術講習会①	9/21 (日)	保健衛生会館 大研修室
○OJDA-DATスタッフ 養成研修会(座学)	6/2 (月)~	オンデマンド配信 ※参加費納入確認後配信します	
			受講料合計
振込先等	振込先： 振込口座 常陽銀行 本店(004) 普通 9064173 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6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。		
参加費の振込について	・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。 ※既納の受講料は、原則としてお返しいたしませんので、ご注意ください。※		