

別紙

 **FAX : 029-228-4271** (送り状不要)

新任研修受講申込書

下記、受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送によりお申込み下さい。

令和2年7月15日(水)必着

施設名		
住所	〒	
電話番号	( )	
参加者氏名		茨城県栄養士会会員は会員番号を記入して下さい。 (NO: ) (専門研究会名: )
		茨城県栄養士会会員は会員番号を記入してください。 (NO: ) (専門研究会名: )

お問い合わせ・申込先 (公社) 茨城県栄養士会 新任研修 担当：櫻井

〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35

TEL : 029-228-1089 FAX : 029-228-4271