

令和8年度下期 研修会受講申込書

(会 員 用)

申込日：令和 年 月 日

※会員外の方は、別紙の申込書をご使用下さい。

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。

※Webでのお申込みはマナブル（manaable）をご利用ください。

ふりがな			会員番号		
氏 名			☐ 会 員	☐ 令和8年度会費未納	
専門研究会	医療	学校健康教育	研究教育・公衆衛生	福祉	地域活動・勤労者支援
ご連絡先	住 所	(〒 -)			
自 宅 ・ 勤 務 先	電 話			携帯電話	
	FAX				
勤務先名					
メールアドレス (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ございます。）				
希望講座 ・ 参加費 ・ 受講方法	【研修会名】	【日付】	【会場名】	【参加費】	
	○給食施設調理従事者 研修会②	10/7 (水)	茨城県学校給食会2階 会議室	3,000円	
	○栄養士・管理栄養士 専門研修会①	10/18 (日)	保健衛生会館4階 大研修室	無料	
	○生涯教育研修会③ (認定栄養ケア・ステーショ ン責任者講習会)	11/7 (土)	ザ・ヒロサワ・シティ会館 分館2階 集会室10号	3,000円	
	○茨城栄養学術講習会②	11/27 (金)	保健衛生会館3階 研修室C	3,000円	
	○生涯教育研修会④ (在宅訪問栄養食事指導推進 研修会)	12/20 (日)	保健衛生会館3階 研修室C	3,000円	
	○生涯教育研修会⑤ (在宅訪問栄養食事指導推進 研修会)	R9.2/7 (日)	保健衛生会館3階 研修室C	3,000円	
	○栄養士・管理栄養士 専門研修会②	R9.2/28 (日)	茨城県立健康プラザ3階 大会議室	無料	
				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				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ください。 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ください。 ※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。				