

在宅訪問栄養指導研修会 参加申込書

申込先 (公社)福井県栄養士会 FAX 0776-27-5999

1回目 参加 ・ 不参加

2回目 参加 ・ 不参加

3回目 参加 ・ 不参加

※研修会は3回受講された方のみ終了証書を授与いたします。

氏 名 _____

勤務先 _____

連絡先 _____