

公社)福井県栄養士会 宛

Fax. 0776-27-5999

第5回栄養管理・食育研究会参加申込書

ご氏名	
勤務先	
栄養士会へのご所属 ※○をつけて下さい	会員 ・ 非会員 ・ 学生
連絡先 電話番号または メールアドレス等	

申込締切 平成27年11月6日(金)

お一人様につき1枚のお申し込み用をご使用ください。

お申し込みは、FAXでお願いします。

**※非会員の方の参加費(¥3,000) お振込先**

ゆうちょ銀行 00700-2-74487

口座名義:『公益社団法人福井県栄養士会』

振込証を右欄に貼付し、Faxでお送り下さい。

--