

## 平成 30 年度 新人研修会参加申込書

当てはまるところを○印で囲ってください。

会員           ( 管理栄養士   ・   栄養士 )

非会員          ( 管理栄養士   ・   栄養士 )

氏名

---

連絡先名称(必須)

---



申込締切      平成 30 年 5 月 18 日(金)

申込先        公益社団法人 福井県栄養士会

FAX 番号      0776-27-5999