

令和元年度 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

※管理栄養士免許申請中の方は管理栄養士に○を付けてください。

氏 名 _____

連絡先住所 勤務／自宅 (希望する方を○印で囲む)

〒□□□-□□□□

TEL _____

勤務先名称 (必須)

TEL _____

申込締切 令和元年 5 月 14 日 (火)

申込先 公益社団法人 福井県栄養士会

F A X 番 号 0 7 7 6 - 2 7 - 5 9 9 9