千葉県市川健康福祉センター（市川保健所）栄養担当行き

（ＦＡＸ：０４７－３７９－６６２３　送信票不要）

**千葉県栄養士会 東葛ブロック 公衆衛生事業部研修会　参加申込書**

**１　研修会参加希望**

（１）千葉県栄養士会　公衆衛生事業部　会員（無　料）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＮＯ | 所属 | 氏名 |
|  |  |  |

（２）千葉県栄養士会　公衆衛生事業部以外の会員　　　（参加費：1人100円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＮＯ | 所属 | 氏名 |
|  |  |  |

（３）千葉県栄養士会　会員以外の管理栄養士・栄養士（参加費：1人2,000円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＮＯ | 所属 | 氏名 |
|  |  |  |

**２　講師への質問等記載願います**。

|  |
| --- |
|  |

記載者

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |