

平成30年度千葉県栄養士会公衆衛生事業部

第1回中央研修会申込書

1 研修会参加希望 (該当番号に○をつけてください)

- (1) 千葉県栄養士会 公衆衛生事業部 会員 (無 料)
- (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)
- (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)

| | |
|------------|--|
| (かな) 氏名 | |
| 所属事業部 | |
| 勤務先 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |

2 講師への質問等記載願います。

| |
|--|
| |
|--|