

# 参加申込票

**FAX** 086-955-4440 山陽寿荘 寺尾宛

平成23年11月3日(木)開催、岡山県福祉栄養士協議会研修会

『管理栄養士・栄養士が行う食事提供・食事指導技術を考え直す研修会』

および『全国福祉栄養士協議会【中堅者研修Ⅲ】』を受講します。

勤務先 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 県 \_\_\_\_\_

勤務先または連絡先電話番号・FAX番号 \_\_\_\_\_ \*どちらか○を付けてください  
TEL \_\_\_\_\_ (勤務先・自宅)

FAX \_\_\_\_\_ (勤務先・自宅)

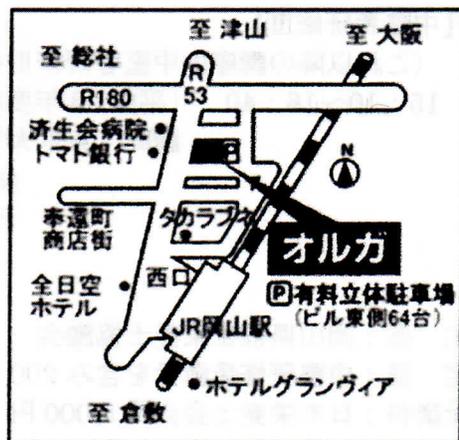
住所

〒□□□ - □□□□

受講者

氏名 \_\_\_\_\_ ・会員番号□□□□□□□□ - □ ・会員外

\*当日の意見交換会で質問したいことをご記入ください。



\*10月15日(月)までにFAXにて送信くださいますようお願いいたします。

\*受講確認のため研修会当日は、この参加申込票をご持参ください。