

[平成30年度 公衆衛生事業部「実務研修」(西会場)]申込書

ふりがな 氏 名	所属栄養士会名：		□ 非会員
	会員 No.		
現住所	〒 TEL — —		
E-mail	@		
勤務先			
勤務先所在地	〒 TEL — —		
備考	区 分 （ 都道府県 ・ 保健所設置市 ・ 特別区 ・ 市町村 ） 部 門 ※例：健康づくり、児童福祉、高齢者福祉等 （ ） 勤務年数（ 年 内、行政経験年数 年）		
連絡事項	請求書[要・不要] 宛名他： 領収書[要・不要] 宛名他： その他連絡事項： ※記載のない場合は、発行日の日付で「研修会参加費用」として申込者氏名での発行となります。 ※領収書が必要な方は、(公社)日本栄養士会ホームページより「領収書発行依頼書」をダウンロードし 必要事項をご記入の上、郵送にてお申し込みください。		