

平成 30 年度全国福祉栄養士研修会参加申込書

ふりがな 氏 名		男・女	所属栄養士会 会員No.
現住所	〒 TEL — — E-mail FAX — —		
勤務先			
所在地	〒 TEL — — E-mail FAX — —		
備 考	・希望分科会【 高齢・障害・児童 】※どれか1つに○をつける ・参加費について 【 】コンビニでの支払ができます(原則コンビニでのお支払いにてお願いします) 【 】コンビニでの支払ができません ⇒本会ホームページにある＜銀行振込兼請求書申請方法＞のとおり、申請してください ・領収書の発行について ⇒本会ホームページにある＜領収書申請書＞のとおり、申請してください		

※前日、平成 30 年 10 月 26 日（金）、平成 30 年度福祉事業部スキルアップ研修会～初任者研修・高齢編～を千代田区・TKP 神田ビジネスセンターにて開催いたしますので併せてご参加ください。

【 】10 月 26 日（金）スキルアップ研修会～初任者研修・高齢編～参加予定

※翌日、平成 30 年 10 月 28 日（日）、平成 30 年度福祉事業部スキルアップ研修会～初任者研修・障害編～を千代田区・TKP 神田ビジネスセンターにて開催いたしますので併せてご参加ください。

【 】10 月 28 日（日）スキルアップ研修会～初任者研修・障害編～参加予定