

メール送信票

2018 年 年 日

(公社) 日本栄養士会 福祉事業部 宛
送信先 (fukushi-jigyobu@dietitian.or.jp)

銀行振込希望の方

◆参加費の取り扱いについて

本研修会の参加費支払いについて、☒してください。

- ☐ コンビニでの支払いができないため銀行振込を希望します。
(銀行振込希望の方は以下のとおり申請してください。)

銀行振込希望の方 以下1つ☒してください。

- ☐ 銀行振込口座のみをお知らせください。

参加費の振込手続きをいたします。

受信可能なメールアドレスをお知らせください。

メールにてご連絡いたします。

【E-mail :

】

- ☐ 請求書を発行し、以下送付先まで郵送してください。

・発行日付の指定はできません。

・宛名【

】様宛

・但し書きは、平成 30 年度全国福祉栄養士研修会参加費として
となりますが、その他ご希望がありましたらお知らせください。

【

】

送付先 :

〒 -

- ☐ 郵送する指定様式にて返送してください。

ご指定の様式がございましたら、以下までご送付ください。

返信用封筒 (82 円貼付) または 82 円切手を同封してください。

到着後、内容確認しご返送させていただきます。

送付先 :

〒105-0004 東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6F

公益社団法人 日本栄養士会 福祉事業部 (全国福祉栄養士研修会) 係



研修会申込者 : 会員番号 (会員のみ)

ふりがな
氏 名

所属都道府県

連絡先電話番号 :