

旭川育児院 小長谷 行

FAX 0166-61-4076

令和元年 イブニングセミナー 6月

参加申込書

令和元年 月 日

施設名 _____

(栄養士会会員のみ) 職域 学校 研究 公衆 地域 勤労者 医療 福祉

住所 _____

電話 _____ FAX _____

ふりがな
氏名

区分 (○をつけてください)

| | |
|--|--------------|
| | 栄養士会会員 一般 学生 |
| | 栄養士会会員 一般 学生 |
| | 栄養士会会員 一般 学生 |
| | 栄養士会会員 一般 学生 |
| | 栄養士会会員 一般 学生 |

施設名、氏名（ふりがな）を記入し、該当事項に○をつけてください

お手数をおかけしますが 6月 20日（木）までに返信をお願いいたします