

旭川赤十字病院 医療技術部栄養課 長瀬 行

F A X 0166-23-1178

2019年 栄養士会旭川支部研修会

『慢性腎臓病の栄養管理～基礎と実践力～』

参加申込書

2019年 月 日

施設名 _____

職域 学校・研究・公衆・地域・勤労者・医療・福祉 _____

住所 _____

ふりがな 氏名	区分
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生

施設名、住所、氏名（ふりがな）に記入し、該当事項に○をつけて、お手数を
おかけしますが **7月26日（金）**までに返信をお願い致します。

参加申し込みは、6月1日以降にお願い致します。