

送信先 公益社団法人北海道栄養士会 事務局 宛
〔 F A X 0 1 1 - 2 5 1 - 0 7 8 3 〕
〔 E-mail mail@hokuei.or.jp 〕

『医療栄養士協議会研修会』地方研修会（旭川） 申込用紙

日時：平成27年10月17日（土） 13:00～16:30

会場：旭川市勤労者福祉会館 Tel 0166-23-5577

●勤務先（自宅住所）

*旭川支部以外の方は、支部名・協議会名を記載してください。

（ ）支部 ・ （ ）協議会

●出席される講演会に○を記入

氏名	講演① 中医薬膳の知恵	講演② サルコペニア	所属 該当するものに○印
			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

平成27年10月9日（金）締切