

北海道栄養士会医療栄養士協議会「地方研修会」申込用紙

釧路労災病院栄養管理室 山口宛

FAX : 0154-25-7308

恐れ入りますがお勤め先でできるだけ取りまとめてくださるようお願いいたします

お勤め先	
お勤め先電話	
お勤め先 FAX	
お名前など	お名前： 会員・非会員（いずれかに○） 非会員の場合、職種： _____ 懇親会：参加・不参加（いずれかに○）
お名前など	お名前： 会員・非会員（いずれかに○） 非会員の場合、職種： _____ 懇親会：参加・不参加（いずれかに○）
お名前など	お名前： 会員・非会員（いずれかに○） 非会員の場合、職種： _____ 懇親会：参加・不参加（いずれかに○）
お名前など	お名前： 会員・非会員（いずれかに○） 非会員の場合、職種： _____ 懇親会：参加・不参加（いずれかに○）
お名前など	お名前： 会員・非会員（いずれかに○） 非会員の場合、職種： _____ 懇親会：参加・不参加（いずれかに○）

以上