

埼玉県栄養士会研修会申込書

研修会名		開催日	
氏名		会員番号	
連絡先住所	自宅 ・ 勤務先 どちらかに○ 〒	電話	— —
		FAX	— —
勤務先名		E-mail	
備考			

送付先：〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 3-10-4 埼玉建設会館内 （公社）埼玉県栄養士会

TEL 048-866-7925 ・ FAX 048-866-7926

- ※ 関連団体研修会は、当会ではお受けできません。各お問い合わせ先までご連絡ください。
- ※ 申込1件につき、1枚を使用してお申込みください。足りない場合はコピーをしてください。
- ※ 施設長あて文書が必要な方は折り返し封筒に84円切手を貼付し宛名を明記し送付して下さい。
- ※ 既納の受講料は、原則としてお返しいたしません。
- ※ 地域、職域事業部主催の研修会には参加証はお出ししておりません。