

《埼玉県栄養士会研修会用》

**研修会申込書** (1 研修会につき 1 枚、ご記入して申し込み下さい。重複記入はご遠慮下さい)

研修会名 (開催日)	( 月 日)	
送付先住所・氏名	〒 ..... ..... ..... 様	会員番号 ;  TEL ;  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 (社) 埼玉県栄養士会

☎048-866-7925 ・ FAX 048-866-7926

※ 施設長あて文書が必要な方は折り返し封筒に 80 円切手を貼付し宛名を明記し送付して下さい。

※ 研修会の出席について : 事務局から参加証を送付いたします。当日 必ず参加証をご持参下さい。

分会・協議会主催研修会につきましては参加証の発行はございません。

※ キャンセルの場合は開催 2 日前までに事務局へ連絡をお願いします。開催当日の欠席の場合は、研修会会費を請求 (すべての研修会共通) させていただきます。