

(別紙)

山口県栄養士会事務局 FAX:083-902-7156

令和2年12月4日(金)必着

「令和2年度山口県栄養士研修会」

参加申込書

会 員() 会員外()	会員番号	
氏 名		
連絡先 (自宅又は勤務先)	住所:	
	TEL:	
受講希望 (○を付けてください)	①災害時支援活動について	
	②在宅訪問栄養指導及び多職種連携について	

※申込書に記載された個人情報の本研修会の運営管理の目的のみに使用いたします。