

申込み先FAX 0144-55-8822
苫小牧東病院 齊藤 行

[送信票は不要ですので、本書のみ送信ください。]

(公社) 北海道栄養士会苫小牧支部

春期研修会及び総会 参加申込書

平成 29 年 月 日

氏名	所属	いずれかに○	総会の出欠	連絡先電話番号
		非会員・一般	出・欠	
		非会員・一般	出・欠	
		非会員・一般	出・欠	
		非会員・一般	出・欠	

ご記入いただいた内容は、本研修会に関連する事務手続き及び諸連絡のみに使用いたします。

委任状

私は、総会の決議に関して、一切を支部長に委任いたします。

住所

氏名

印

※研修会等ご意見・ご要望があれば、ご記入下さい。