旭川育児院　小長谷　行

ＦＡＸ　０１６６－６１－４０７６

令和元年　イブニングセミナー　６月

参加申込書

令和元年　　月　　日

施設名

（栄養士会会員のみ）　　　職域　　学校　研究　公衆　地域　勤労者　医療　福祉

住所

電話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　区分（○をつけてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　栄養士会会員　　一般　　学生 |
|  | 　　栄養士会会員　　一般　　学生 |
|  | 　　栄養士会会員　　一般　　学生 |
|  | 　　栄養士会会員　　一般　　学生 |
|  | 　　栄養士会会員　　一般　　学生 |

施設名、氏名（ふりがな）を記入し、該当事項に○をつけてください

お手数をおかけしますが　６月　２０日（木）までに返信をお願いいたします