

旭川育児院 小長谷（こはせ） 行

F A X 0 1 6 6 - 6 1 - 4 0 7 6

平成30年度 福祉栄養士協議会介護予防研修会 参加申込書

平成30年 月 日

施設名 _____

職域 学校・研究・公衆・地域・勤労者・医療・福祉

住所 _____

ふりがな 氏名	区分
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生
	会員・一般・学生

施設名、住所、氏名（ふりがな）に記入し、該当事項に○をつけて

お手数をおかけしますが 10月31日(水)までに返信をお願い致します。