**＜会場参加申込用紙＞WEB参加の方はこれでは申し込めません。**

**諫早支部　古瀬　由美子　　行**

**ＦＡＸ番号　０９５７－２５－８２８７**

　　　　　　送　信　日　　：令和5年　　月　　　日

申込締切日　：令和5年１1月10日

**令和5年度　諫早支部　スキルアップ研修会及び事業報告会参加申込書**

上記研修会に**会場参加**したいので申し込みます。一人1枚で申し込んでください（送信表は不要）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 栄養士会会員番号(会員外の方はなしで記入) |
| 参加方法  (✓を入れてください) | □①長崎県栄養士会諫早支部(無料)  □②長崎県栄養士会諫早支部以外(１00円　会場徴収)(支部名　　　　　　　　　　　)  □③他県の栄養士会会員(1.000円　会場徴収)  □④栄養士会員外(3.000円　会場徴収) | |
| 連絡先電話番号 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | |
| 栄養士会  所属協議会 | 医療　　　学校健康教育　　 福祉・勤労支援　　研究教育　　公衆衛生　　地域活動 | |
| 連絡事項・  質問事項等 |  | |

ご記入頂いた事項は、当研修会の運営のみに使用します。

＊悪天候などのため中止の場合は前日16日の15:00までに、長崎県栄養士会ホームページにて連絡いたしますので、ご確認ください。