**ＦＡＸで送られる場合には、送り状は不要です。本状のみお送りください**

**ＦＡＸ番号　０９５-８２０-３４５３**

送　信　日：令和　　年　　　月　　　日

申込締切日：令和　５年　１１月　１５日

　（公社）長崎県栄養士会　御中

**令和５年度　公益社団法人長崎県栄養士会会員交流会参加申込書**

**（出し物を出していただける方の代表者の方は出し物欄に記載してください。）**

上記交流会に参加したいので申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 会員番号 |
| 勤務先名 |  | |
| 連絡先（TEL） | －　　　　　　－ | |
| 連絡事項 |  | |
| 出し物 | 出し物題目：  出し物参加人数：( 　　 )人 | |



こちらからも申込みできます　➡