

FAX : 029-228-4271

e-mail info@ibarakiken-eiyoushikai.or.jp

別紙(3)

令和5年度上期 研修会受講申込書 (学生用)

申込日 令和5年 月 日

下記の欄の必要事項を記入のうえ、該当欄に○印をつけて下さい。

ふりがな			
氏名			
ご連絡先	住所	(〒 -)	
自宅 ・ 学校	電話		携帯電話
	FAX		
学校名			
eメール (PC・携帯)			
注意事項	受講の確認等でご連絡させて頂くためのご住所をご記入ください。 ※PCメールアドレス推奨(メールにて資料をお送りする場合があります)		
希望講座 ・ 参加費	【研修会名】	【日付】	【会場】
	○定時総会・研修会	5/24 (金)	ザ・ヒロサワ・シティ会館 小ホール
	○新任研修会	6/12 (水)	保健衛生会館 研修室C
	○専門研修会①	7/6 (土)	保健衛生会館 研修室B
	○給食施設 調理従事者研修会①	8/30 (金)	茨城県市町村会館 大会議室
	○栄養学術講習会①	9/21 (土)	茨城県立青少年会館 大研修室
	○JDA-DAT(実務) 研修会	9/27 (金)	保健衛生会館 研修室C
振込先等	振込先： 振込口座 常陽銀行 本店(004) 普通 9064173 口座名義：公益社団法人茨城県栄養士会 代表理事 石川 祐一(いしかわ ゆういち) 振込者名：() 振込： 令和5年 月 日(振込日・振込予定日)		
申込方法	この申込書を使用し、FAX、郵送、eメールにてお申込み下さい。 申込書はホームページ(http://www.ibarakiken-eiyoushikai.or.jp/)からダウンロードできます。		
参加費の振込について	・参加費については、指定された期日までに、参加費の合計金額をお振込み下さい。 ※既納の受講料は、原則としてお返しいたしませんので、ご注意ください。		