

令和6年度下期 研修会受講申込書 (会員用)

申込日 令和 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。 ネットからのお申込はこちら→

※会員外の方は、
ホムページの申込書をご使用下さい。

ふりがな	会員番号				
氏名	□ 会員 □ 令和6年度会費未納				
専門研究会	医療 ・ 学校健康教育 ・ 勤労者支援 ・ 研究教育公衆衛生 ・ 地域活動 ・ 福祉				
ご連絡先	住所 (〒 -)				
自宅 ・ 勤務先	電話	携帯電話			
	FAX				
勤務先名					
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)				
希望研修 ・ 参加費	【研修会名】	【日付】	【会場名】	【参加費】	【無料受講券】
	○多職種連携 スキルアップ研修会	10/25 (金)	保健衛生会館 大研修室	無料	—
	○給食施設調理従事者 研修会②	11/10 (日)	保健衛生会館 大研修室	2,000円	使用 (有・無) ----- (円分)
	○生涯教育研修会	12/6 (金)	茨城県立健康プラザ 大会議室	3,000円	使用 (有・無) ----- (円分)
	○栄養士・管理栄養士 専門研修会②	1/24 (金)	保健衛生会館 研修室C	無料	—
				受講料合計	無料受講券合計
				円	円
振込先等	振込先： 振込口座 常陽銀行 本店 (004) 普通 9064173			受講料-無料受講券合計	円
	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 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。				
受講料の 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。 なお、無料受講券を使用する場合は、使用金額を差し引いた金額をお振込み下さい。 ・無料受講券は必要事項をご記入の上、茨城県栄養士会へ事前に郵送いただくか、研修会当日に必ずご持参下さい。 ・既納の受講料は、原則としてお返しいたしませんので、ご留意ください。				