

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】
	○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
	○給食調理従事者研修会②	11/10 (日)	保健衛生会館 大研修室
	○生涯教育研修会	12/6 (金)	茨城県立健康プラザ 大会議室
	○専門研修会②	1/24 (金)	保健衛生会館 研修室C
○管理栄養士国家試験講座	10月~R7.3 月	オンデマンド配信	学生…30,000円 栄養士会登録学生…無料 ----- カラー資料 (希望する・無) ※希望の場合は+6,000円
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。		