

令和7年度下期研修会受講申込書

(会 員 外 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。

ふりがな				
氏 名				
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）			
希望講座 ・ 参加費	【研修会名】	【日付】	【会場名】	【 参 加 費 】
	○給食施設調理従事者 研修会②	10/24 (金)	茨城県学校給食会 会議室	5,000円
	○栄養学術講習会②	11/27 (木)	県立健康プラザ 大会議室	7,000円
	○生涯教育研修会①	12/12 (金)	保健衛生会館 大研修室	7,000円
	○生涯教育研修会② (在宅訪問栄養指導推進研 修会)	12/21 (日)	保健衛生会館 研修室C	7,000円
	○生涯教育研修会③ (在宅訪問栄養指導推進研 修会)	2/8 (日)	保健衛生会館 研修室C	7,000円
	○栄養士・管理栄養士専門 研修会②	2/21 (土)	県立健康プラザ 大会議室	7,000円
				受講料合計
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 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、ご留意ください。			