（別紙）

山口県栄養士会事務局　**FAX：０８３－９０２－７１５６**

令和７年１１月２１日（金）必着

**令和７年度栄養士スキルアップ研修会**

**参　加　申　込　書**

**参加される時間に〇をつけてください。　　午前　・　午後　・　1日**

**会員**

1. 会員番号
2. 氏　　名
3. 地域推進委員会名

④ 職域推進委員会名

⑤ 連絡先(勤務先または自宅)

住所　〒

ＴＥＬ　　　　　－　　　　　－

　　E-mail :

※オンデマンド配信時に必要ですので必ず記載してください

⑥　生涯教育実務研修の単位希望　　有　無

**会員外**

①　氏　　名

② 連絡先(勤務先または自宅)

住所　〒

ＴＥＬ　　　　　－　　　　　－

　E-mail :

※オンデマンド配信時に必要ですので必ず記載してください

**※申込書に記載された個人情報は本研修会の運営管理の目的のみに使用いたします。**