

# 青森県栄養士会 医療職域会 研修会申込用紙

## 【一般・会員用】

青森県栄養士会 医療職域会 事務局

弘前愛成会病院 行 FAX : 0172-34-5026

申し込み日：令和 年 月 日

該当する方にをつけて下さい。

栄養士(栄養士会非会員・会員(会員番号\_\_\_\_\_))

栄養士以外の他職種(職種名\_\_\_\_\_)

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

勤務先：\_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

参加方法 (該当するにを付けてください)

研修会のみ

(栄養士会非会員 12,000 円、栄養士会会員 6,000 円、他の医療職種 7,000 円)

研修会+宿泊

(栄養士会非会員 20,000 円、栄養士会会員 14,000 円、他の医療職種 15,000 円)

研修会+情報交換会

(栄養士会非会員 17,000 円、栄養士会会員 11,000 円、他の医療職種 12,000 円)

どちらか1日のみの参加の方は参加希望日を連絡事項に記入して下さい。

連絡事項記入欄