滋　栄　士　第2号

令和3年2月1日

施設長　様

 （公社）滋賀県栄養士会

会　　長　澤谷　久枝

学校健康教育事業部　野口　称子

（公　印　省　略）

令和2年度学校健康教育事業部研修会の開催・配信について（ご案内）

残寒の候　ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当会発展のために格別のご指導とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

令和2年度学校県境教育事業部研修会を下記の通り開催しますのでご案内申し上げます。

つきましては、貴所属栄養教諭・栄養士管理栄養士の受講につきまして、ご配慮くださいますようよろしくお願い致します。

記

研修会テーマ「小中学生の抵抗力を増進する食について」動画及び主食・主菜・副菜・汁物の献立

講　　　　師　サカモトキッチンスタジオ　坂本佳奈　先生

1. 受講方法

下記の①②いずれかの方法でのＷeb受講

受講時間　およそ30分

1. 各自でＷeb受講：パソコン・スマホ・タブレット等で下記の期間に各自受講して下さい。

令和3年3月8日（月）から3月19日（金）まで

1. 栄養士会事務局での受講：事務局内のパソコンで閲覧

令和3年3/15（月）・16（火）・18（木）・19（金）各日ＡМ　ＰМ

先着順にて受講日時を決定し、後日ご連絡させていただきます。

（時間・人数制限の都合上、ご希望に添えない場合がございます。

1. 受講方法の連絡
2. 各自のＷeb受講の方：受講一週間前までに受講方法を連絡致します。

※メールにてパスワードを送ります。

申し込み時には必ず返信可能なメールアドレスをご記入下さい。

1. 栄養士会事務局で受講の方：受講日時のご連絡を致します。
2. 申し込み方法

メール又はＦＡＸにてお申込み下さい。（できるだけメールでお願い致します。）

メール：裏面申込用紙に必要事項をご記入下さい。info@shiga-ad.or.jp(滋賀県栄養士会事務局)

ＦＡＸ：裏面申込用紙に必要事項をご記入下さい。FAX：077-558-6617(滋賀県栄養士会事務局)

1. 参加費

栄養士会会員：無料　　　非会員：500円

**※振込先：**滋賀銀行守山支店　普通　口座番号　357913口座名義　公益社団法人滋賀県栄養士会会長　澤谷久枝

1. 申し込み締め切り

令和3年2月19日（月）

滋　栄　士　第2号

令和3年2月1日

栄養士会　会員様

 （公社）滋賀県栄養士会

会　　長　澤谷　久枝

学校健康教育事業部　野口　称子

（公印省略）

令和2年度学校健康教育事業部研修会の開催・配信について（ご案内）

残寒の候　ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、当会発展のために格別のご指導とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

令和2年度学校県境教育事業部研修会を下記の通り開催しますのでご案内申し上げます。

研修会テーマ「小中学生の抵抗力を増進する食について」動画及び主食・主菜・副菜・汁物の献立

講　　　　師　サカモトキッチンスタジオ　坂本佳奈　先生

１.受講方法

下記の①②いずれかの方法でのＷeb受講

受講時間　およそ30分

1. 各自でＷeb受講：パソコン・スマホ・タブレット等で下記の期間に各自受講して下さい。

令和3年3月8日（月）から3月19日（金）まで

1. 栄養士会事務局での受講：事務局内のパソコンで閲覧

令和3年3/15（月）・16（火）・18（木）・19（金）各日ＡМ　ＰМ

先着順にて受講日時を決定し、後日ご連絡させていただきます。

（時間・人数制限の都合上、ご希望に添えない場合がございます。

2.受講方法の連絡

1. 各自のＷeb受講の方：受講一週間前までに受講方法を連絡致します。

※メールにてパスワードを送ります。

申し込み時には必ず返信可能なメールアドレスをご記入下さい。

1. 栄養士会事務局で受講の方：受講日時のご連絡を致します。

3.申し込み方法

メール又はＦＡＸにてお申込み下さい。（できるだけメールでお願い致します。）

メール：裏面申込用紙に必要事項をご記入下さい。info@shiga-ad.or.jp(滋賀県栄養士会事務局)

ＦＡＸ：裏面申込用紙に必要事項をご記入下さい。FAX：077-558-6617(滋賀県栄養士会事務局)

4.参加費

栄養士会会員：無料　　　非会員：500円

**※振込先：**滋賀銀行守山支店　普通　口座番号　357913口座名義　公益社団法人滋賀県栄養士会会長　澤谷久枝

5.申し込み締め切り

令和3年2月19日（月）

滋賀県栄養士会事務局宛て　　　　　　　FAX０７７－５５８－６６１７

「令和2年度学校健康教育事業部研修会」参加申込書

※申し込み締め切り：令和3年2月19日（金）

当てはまるものに〇を入れ、必要項目をご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属事業部 | 学校健康教育事業部　・　その他（　　　　　　　　　　部） |
| ご氏名 |  |
| ご連絡先 | 電話（職場　または　携帯）　： |
| メールアドレス※ご自身で受講される方は必ず記載下さい。返信可能な設定にお願いします。） |
| 受講方法 | 各自WEB受講希望　・　事務局で受講希望　⇒※下記に希望日を記入 |

※事務局受講希望日（各自WEB受講希望者は記入はいりません。）

　希望日とAM・PMに〇を入れてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1希望 | 3/15（月）・16（火）・18（木）・19（金） | AM　・　PM |
| 第２希望 | 3/15（月）・16（火）・18（木）・19（金） | AM　・　PM |

講師に質問がございましたら、ご記入下さい。