滋　栄　士　第 23号

令和４年6月13日

滋賀県栄養士会　会員各位

　 公益社団法人　滋賀県栄養士会

会　長　　　澤谷　久枝

（　公　印　省　略　）

地域活動事業部　田中　友紀

公衆衛生事業部　角　　彩可

**令和４年度地域活動事業部・公衆衛生事業部合同研修会の開催・配信について（ご案内）**

新緑の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は当会発展のため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４年度地域活動事業部・公衆衛生事業部合同研修会を下記の通り開催しますのでご案内いたします。

在宅における食支援は、より良い生活の充実の為には極めて重要であります。現状を把握し専門職としてのスキルアップを目的に研修会を開催いたします。

つきましては、何かとご多用中とは存じますが、ご受講いただきますようご案内申し上げます。

記

研修会テーマ：「在宅訪問栄養食事指導に必要なスキルと栄養介入のリアル」

講師：　Kery栄養パーク代表　管理栄養士　稲山　未来　先生

１.受講方法・開催日時

Ｗeb受講　受講時間　およそ90分

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4年7月25日（月）9:00　～　8月21日（日）24:00　　Web配信

２.受講方法の連絡

受講の1週間前までに受講方法をメールでご連絡致します。

※メールにてパスワードをお送りします。

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

３.申し込み方法

　メール又はＦＡＸにてお申し込みください。（できるだけメールでお願い致します）

　・メール : 裏面申込用紙の内容をご記入ください　　　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ください　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：3000円　＊申し込み期限までにお振込みをお願い致します。

入金確認後ご案内します

（振込先：滋賀銀行守山支店　普通357913

公益社団法人滋賀県栄養士会　会長　澤谷久枝）

5.申込締め切り　　　　**令和4年７月８日(金)**

滋　栄　士　第　23 号

令和4年6月13日

施設長　様

　　公益社団法人　滋賀県栄養士会

会　長　　　澤谷　久枝

（　公　印　省　略　）

 地域活動事業部　田中　友紀

公衆衛生事業部　角　　彩可

**令和４年度地域活動事業部・公衆衛生事業部合同研修会の開催・配信について（ご案内）**

新緑の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は当会発展のため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４年度地域活動事業部・公衆衛生事業部合同研修会を下記の通り開催しますのでご案内いたします。

在宅における食支援は、より良い生活の充実の為には極めて重要であります。現状を把握し専門職としてのスキルアップを目的に研修会を開催いたします。

つきましては、貴所属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：「在宅訪問栄養食事指導に必要なスキルと栄養介入のリアル」

講師：　Kery栄養パーク代表　管理栄養士　稲山　未来　先生

１.受講方法・開催日時

Ｗeb受講　受講時間　およそ90分

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4年７月25日（月）9:00　～　8月21日（日）24:00　　Web配信

２.受講方法の連絡

受講の1週間前までに受講方法をご連絡致します。

※メールにてパスワードをお送りします。

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

３.申し込み方法

　メール又はＦＡＸにてお申し込みください。（できるだけメールでお願い致します）

　・メール : 裏面申込用紙の内容をご記入ください　　　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ください　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：3000円　＊申し込み期限までにお振込みをお願い致します。

入金確認後ご案内します

（振込先：滋賀銀行守山支店　普通357913

公益社団法人滋賀県栄養士会　会長　澤谷久枝）

5.申込締め切り　　　　**令和4年７月8日(金)**

滋賀県栄養士会事務局宛て

「令和４年度地域活動事業部・公衆衛生事業部合同研修会」参加申込書

**※申し込み締め切り：令和４年７月８日(金)**

　**当てはまるものに〇を入れ、必要な項目をご記入ください**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業部 | 公衆衛生・学校健康教育・医療・教育研究・勤労者支援・福祉・地域活動・非会員 |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話（職場　または　携帯）　： |
| メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　※返信可能な設定にお願いします。 |

**FAX ０７７－５５８－６６１７**