滋賀県栄養士会事務局宛て　　　　　　　　**FAX ０７７－５５８－６６１７**

**「令和４年度　医療事業部第２回研修会」参加申込書**

**※申し込み締め切り：令和５年１月２０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**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属事業部 | 医療事業部 ・　　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ください。返信可能な設定にお願いします。 |

**講師に質問がございましたら、ご記入ください**