様式①

TNT-Geriatric for Dietitian　ｅラーニング申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 会員番号   ※非会員の方は会員番号記載不要 |  |
| 1. 氏名 |  |
| 1. 日中連絡の取れる連絡先 |  |
| 1. メールアドレス |  |
| 1. 受講希望月 | 月から受講 |
| 1. 受講料振込み日 | 振込み日：　　月　　日 |

* + 提出前にご確認いただき、チェックをしてください
    - 受講承諾書を郵送済み
    - 令和5年度（公社）香川県栄養士会　年会費納入済み

（非会員の方は不要です）

書類不備がある場合は、予定期日に受講できない場合があります。

内容をよくご確認のうえ、メールにて送付してください。

様式②

TNT-Geriatric for Dietitian（TNT-Geri-D）（高齢者栄養療法）

受講承諾書

私は、公益社団法人日本栄養士会が作成したTNT-Geriatric for Dietitian（TNT-Geri-D）の受講にあたり、以下の内容について承諾いたします。

１．個人の氏名及び都道府県名、メールアドレス、所属先（任意）が　　　　　　アボットジャパン合同会社へ送付されること

２． e-ラーニング受講時に必要なURLは、アボットジャパン合同会社から送

付されますが、同社から随時製品紹介についても配信されること

＊この製品紹介が不要の場合は、配信停止が可能です。

３．受講にあたりダウンロードした資料は、本研修目的以外には使用しないこと

※上記1については、本研修目的以外には使用いたしません。

公益社団法人 日本栄養士会

代表理事会長 中 村　丁 次 様

受講者

　承諾年月日：　　　　年　　月　　日

　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　「自署」または「印字の場合、捺印」