申し込み

参加を希望される方は、次のいずれかの方法で**9月26日（金）必着**でお申込みください。

①申込専用フォームを読み取り、必要事項を入力し送信。

下記のURLからも申込できます

<https://forms.gle/cDTEjE5XzMdq1yKJA>

【申込専用フォーム】

② 本申込み用紙に直接必要事項を記入し、当会までFAXまたはメールで送信。

香川県栄養士会事務局　FAX(087-811-2859)　又は　E-mail(jimu1@kagawa-eiyo.or.jp)

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 栄養士　・　介護支援専門員　・　看護師　・　歯科医師 |
| 参加日 | 10月5日 | 12月7日 |
| 参加者氏名 |  |
| 香川県栄養士会会員 | （　　）会員（会員番号：　　　　　　　）（　　）当日入会【入会金1000円・会費15000円】 |
| 職域名（栄養士会員のみ） | 医　療（　　　）　学校健康教育（　　　）研究教育（　　　）公衆衛生（　　　）　福　祉（　　　）地域活動・企業等（　　　） |
| 勤務先 | 施設名：TEL:FAX:e-mail： |
| 施設における課題他職種への質問等 |  |