　　　　　　　地域活動事業部　　参加申込書

千葉県栄養士会宛　　　　　ＦＡＸ:０４３‐２５６‐１８０４

１月２２日（水）第２回視察研修会に参加します。

地域活動事業部会員　　氏名　　　　　　　　　（会員番号　　　　　　）（　　　　）事業部会員　氏名　　　　　　　　　（会員番号　　　　　　）

非会員　　　　　　　　氏名

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　＊日中ご連絡できる電話番号をお願いいたします。