**千葉県栄養士会公衆衛生事業部第１回中央研修会申込書**

１　研修会参加希望
所属事業部（　　　　　　　　　　　　　　）
勤　務　先（　　　　　　　　　　　　　　）
連絡先電話番号（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 氏名 | ZoomミーティングID等送付先メールアドレス | 単位取得証明書(希望者は〇印) |
|  |  |  |  |

２　講師への質問等がある場合、記載願います。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）