

地域活動事業部 参加申し込み

千葉県栄養士会宛 FAX：043-256-1804

9月16日（土）の研修会（下記に○をつけてください）

出席 ・ 欠席

氏名： _____ 地活会員（会員番号 _____）
_____ 他（ _____ ）事業部会員（会員番号 _____）
_____ 非会員

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。

