

9月21日(土) 地域活動事業部研修会 参加申し込み

千葉県栄養士会宛 FAX : 043-256-1804

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。

