

参 加 申 込 書

千葉県栄養士会宛 FAX 043-256-1804

6月6日（金曜日）地域活動事業部の視察研修会に参加します。

氏名 : 地活会員 (会員番号)

他事業部会員 (会員番号)

非会員

連絡先電話番号 ()

*当日の連絡先の電話番号を必ずお書きください

交通手段：電車 JR 大貫駅集合 ()

自家用車 現地集合 ()

到着返信 F A X 必要ですか？

必要 () 不必要 ()