平成22年度全国学校健康教育栄養士協議会スキルアップ研修会参加申込書

標記研修会に参加したいので、　　円の請求書兼払込票をお送りください。

氏（ふりがな）名		男・女	所属栄養士会名		会員番号								-	
現住所	〒					電話								
勤務先						電話								
所在地	〒					勤続年数	約　年　ヵ月							
備考	（　）参加費18,000円　（　）会員割引価格12,000円 ＊申込受付後、請求書兼払込票および受講票をお送りいたします。													