

生涯教育基本研修会申込書(一般・学生用)

※必要事項をすべてご記入ください

平成 29 年 月 日

フリガナ		一 般 学 生 ○で囲んでください	学生の方は学校名・学年をご記入ください。
氏名			年
郵送先住所	〒		Telまたは携帯 ()
			Fax ()
メールアドレス			

※FAX番号、もしくはメールアドレスを必ずご記入ください。
ご記入のない場合は受領確認の送付をいたしかねます。

受講希望の欄に○をつけてください

期日	科 目		受講希望(一般)		(学生)
			一般金額		学生金額
			2,000円	4,000円	500円
10月14日 (土)	① 必須講義	4-5 栄養アセスメントに基づいた管理計画(講義)			
	② 必須演習	4-5 栄養アセスメントに基づいた管理計画(演習)			
11月11日 (土)	③ 必須講義	2-3 根拠に基づいた栄養管理			
	④ 講義	4-4 栄養診断			
H30 1月20日 (土)	⑤ 必須講義	4-9 栄養管理のモニタリング・再評価(講義)			
	⑥ 必須講義	4-9 栄養管理のモニタリング・再評価(演習)			
受 講 数			講座	講座	講座
受 講 金 額			円		円

※②⑥の受講料は4,000円、その他は2,000円になります。

学生の受講料は、すべて500円になります。

※受講金額を記入の上、愛知県栄養士会までFAXまたは郵送してください。

申込先: (公社)愛知県栄養士会:

〒460-0026 名古屋市中区伊勢山1-1-4 DAIOビル4F
FAX (052) 332-6009

振込先: 《郵便振替》口座番号 00880-8-59369

加入者名 公益社団法人愛知県栄養士会
《三菱東京UFJ銀行》黒川支店 (普)0568608
加入者名 公益社団法人愛知県栄養士会

※勤務先名で振込みされる方は、必ず事務局までご連絡ください。

(入金確認が遅れる場合があります。)

※ご記入いただいた情報は生涯教育基本研修会の運営以外に使用いたしません。