

生涯教育基本研修会申込書(FAX(郵送)用) WEB申込みの方は必要ありません。

平成 29 年 月 日

フリガナ			管理栄養士	会員番号	
氏名			栄養士 ○で囲んでください	所属部会	
自宅	住所	〒 -			Telまたは携帯 ()
					Fax ()
勤務先	住所 名称	〒 -			Tel ()
					Fax ()

※FAX番号は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。

受講希望科目の欄に○をご記入ください↓

期 日	科 目			講義	演習
				90分	180分
10月14日 (土)	①	必須	4-5 栄養アセスメントに基づいた管理計画(講義)		
	②	必須	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	2-3 根拠に基づいた栄養管理		
	④	必須	4-4 栄養診断		
H30 1月20日 (土)	⑤	必須	4-9 栄養管理のモニタリング・再評価(講義)		
	⑥	必須	4-9 栄養管理のモニタリング・再評価(演習)		
合 計					

☆講義は1単位1,000円、演習は1単位2,000円です

講義合計()単位 × 1,000円 =	円
演習合計()単位 × 2,000円 =	円
合 計 金 額		円

※合計金額を記入の上、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

※振込用紙をご利用の場合、通信欄に会員番号(会員の方)を記入してください。
ATMをご利用の場合、氏名の前に会員番号(会員の方)を入力してください。
施設名などで振込みをされる方は、振込名義を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。