

TNT Geriatric for Dietitian(高齢期の栄養管理) eラーニング申込書

① 会員番号 ※非会員の方は会員番号記載不要	
② 氏名	(フリガナ)
③ メールアドレス ※1	
④ 日中連絡の取れる連絡先	- - (自宅・勤務先・携帯) いずれかに○をつけてください。
⑤ 所属施設 (任意)	
⑥ 受講に際しての承諾事項 ※2	<input type="checkbox"/> 承諾する
⑦ 愛知県栄養士会 令和2年度会費納入確認 ※2	<input type="checkbox"/> 納入済 <input type="checkbox"/> 納入なし(非会員)
⑧ 受講料振込日 確認 ※2	<input type="checkbox"/> 振込日 令和 年 月 日
⑨ 申し込み日	令和 年 月 日

※1 本事業の URL はアボットジャパン合同会社(TNT-Geri-D e-learning 運営事務局)から配信されます。[\[admin@c-streaming.net\]](mailto:admin@c-streaming.net)からのメールを受信できるように設定してください。

※2 に✓を記入してください。

内容をご確認の上、郵送もしくは FAX にて送付してください。