

提出先：公益社団法人岩手県栄養士会

FAX:019-625-3707

E-mail : i-dietitian2@iwate-eiyoshikai.or.jp

## 令和4年度岩手県栄養士会生涯教育研修会申込書（会員用）

申込日 令和4年 月 日

氏名			
会員番号		所属 職域会	
電話連絡先			
勤務先			
住所			
該当に○をつけてください。 ・ 新人（実務経験3年未満の会員）    ・ 継続会員など（経験年数    年）			

1 受講申込 該当に○をつけてください      Zoom 研修を希望の方は、当会ホームページより申し込みください。

期日	時間		
7/23 (土)	・ 午前 ★	・ 午後 ① ★	・ 午後 ②
8/7 (日)	・ 午前	・ 午後 ①	・ 午後 ②
8/20 (土)	・ 午前 ★	・ 午後 ①	・ 午後 ②
9/10 (土)	・ 午前	・ 午後 ① ★	・ 午後 ②
12/18 (日)	・ 午前 ★	・ 午後 ①	・ 午後 ②
・ 全科目受講			

### 2 受講料

・ 講義1単位(90分):1,600円    1,600円×申込講義数          単位    振込金額                      円

・ 全科目受講 22,400円      振込日          月          日

・ 新人（実務経験3年未満の会員）のボトムアップのため、★印の講義を無料で受講できます。受講の際には、該当欄に○をつけてください。