

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（一般・養成校学生用）

申込日 令和4年 月 日

ふりがな 氏名	
電話連絡先	
勤務先・大学名	
住所	

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、WEB 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

2 受講料

一般（非会員）：講義 1 単位(90分):2,400 円 2,400 円×申込講義数____単位

養成校学生：講義 1 単位(90分):800 円 800 円×申込講義数____単位

振込金額_____円 振込日 _____月 _____日