

公益社団法人岩手県栄養士会事務局あて

FAX:019-625-3707

みんなでいっしょに健康になろう！事業

「いざというとき・地域の絆 災害時の食支援シンポジウム」参加申込書

お申込みいただいた方のお名前	
ご連絡先（電話）	
団体に申し込まれる場合は 団体名をお書き添え願います	

No.	参加者のお名前	居住市町村名
1		
2		
3		
4		
5		

※ 申込締切りは12月4日（火）定員を超えた場合はお断りする場合がありますので、お申し込みはできるだけお早めをお願いします。

〔事前質問〕 講演講師に対する質問等がありましたら、ご記入ください。

--