

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6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6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（経験年数 年）			

1 受講申込 該当に○をつけてください

期日	時間		
7/27(土)	午前	午後 ①*	午後 ②
8/31(土)	午前	午後 ①*	午後 ②
9/29(日)	午前	午後 ①*	午後 ②
11/30(土)	午前*	午後 ①	午後 ②
全科目受講			

※ 新人（実務経験3年未満の岩手県栄養士会会員）の方はボトムアップのため、*印の講義は無料で受講できます。

2 受講料

講義1単位(90分): 継続会員 1,800円 1,800円×申込講義数 単位

令和6年度新入会員(岩手県栄養士会会員) 1,600円×申込講義数 単位

振込金額 _____円 振込日 _____月 日