

栄養担当職員研修会

参加申込書

(施設名)	
(施設)住所	
(施設)TEL	
(施設)FAX	
申込責任者	

平成 30 年 6 月 23 日（土）開催の栄養担当職員研修会に  
参加を希望します。

参加者氏名	職 種	経験年数

- ※検討資料はお忘れなく、ご持参ください。
- ※講師への質問がありましたらご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

※ 参加申込書は、6月15日(金)までにメールまたは FAX いただければ幸いです。

公益社団法人群馬県老人保健施設協会 事務局  
TEL 027-233-0350 FAX 027-233-0599  
E-mail gunmakenrouken@sunny.ocn.ne.jp