

F A X送信票

宛先： _____ 管理栄養士 _____ 宛

FAX： _____

(TEL： _____)

参加・不参加を5月7日(火)までにメールまたはFAXにて必ずご返信下さい。

神奈川県老人保健施設協会 栄養部会 5/23 ブロック研修会

参 加 ・ 不参加



内、6/20 相模大野会場へ移行は 可 能 ・ 不 可

ユニコムプラザさがみはら：<https://unicom-plaza.jp/access/>

氏 名 <small>(複数人の場合は枠内に 全員記名してください)</small>	
施設名	
連絡先	TEL : FAX :

*5月7日(火)までに、返信をお願いいたします。