

Google フォームでの参加申込み

下記 URL または QR コードを読み取り、必要事項をご入力の上、お申込みください
<https://forms.gle/U5ED5mTWqufG8CG28>



FAX での参加申込み

下記必要事項をご記入の上、FAX にて公益社団法人栃木県栄養士会事務局に送信してください。
Google フォームで申し込みされた方は FAX 送信不要です。

【送付先】 公益社団法人栃木県栄養士会事務局 行
FAX:028-634-3467

氏名	(フリガナ)	
会員番号等	どちらかに○をつけてください。 栃木県栄養士会 会員 ・ 会員以外	※会員の方は会員番号をご記入ください。
電話番号	(日中連絡がつく電話番号)	
住所	〒	
勤務先		
参加方法	会場 ・ WEB → ※WEB 参加の場合(必須) メールアドレス:	
職種	当てはまる職種に○をつけてください。 ※その他の場合、()に職種をご記入ください。 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ 理学療法士 ・ その他()	
希望単位	↓取得を希望する単位に○をつけてください。また、お持ちの認定番号(または会員番号)をご記入ください。	
	日本糖尿病療養指導士認定更新規則による取得単位	認定番号:
	病態栄養専門(認定)管理栄養士更新単位 ※管理栄養士のみ	会員番号:
	CDETochigi 認定更新単位	認定番号:

～WEB での参加を希望される方～

WEB 会議システム Zoom を使用して実施いたします。

ログイン URL・資料は、研修会3日前に(2024年2月28日予定)メール通知にてお送りします。

※動画再生や視聴には大量のデータ通信を行うため、携帯・通信キャリア各社にて通信料が発生します。データ通信量が一定の基準に達した時点で通信会社での通信速度制限が行われることがあります。スマートフォンやタブレットでご視聴の場合は、Wi-Fi 環境でのご利用を推奨します。(推奨動作環境をご確認ください。)なお、発生したデータ通信費用については一切の責任を負いかねます。予めご了承ください。

申込締切日 令和 6 年 2 月 22 日(木)

申込方法についてご不明な点は下記連絡先までご連絡ください。

【問い合わせ先】 公益社団法人 栃木県栄養士会 事務局

〒321-0933 宇都宮市築瀬町 1897-9 TEL:028-634-3438 / FAX:028-634-3467

※本お申込みによって取得した個人情報は、当研修会運営の目的以外には一切利用いたしません。