

# 令和6年度 栃木県栄養士会福祉協議会 研修会 ( 初任者・中堅者研修 ) 申し込み書

介護老人保健施設 秋桜の家 (FAX 0287-65-2011) 加藤麻紀子 宛て

令和 6年 月 日

	会場	日時	定員	出席希望に○を付ける		参加条件
県南	足利市民活動センター ( 足利市生涯学習センター内 3階会議室 ) 住所：足利市相生町1-1 TEL：0284-44-7311	2024.6.8 ( 土 )	各回10名	①初任者研修	②中堅者研修	①栄養ケア・マネジメントの <u>実務経験3年以下</u> ※定員に満たない場合、実務経験3年以上の方でも受け付けます。但し、内容は3年未満の方を対象にしたものとなりますことをご了承ください
		①初任者研修 10：00～12：00 ②中堅者研修 13：30～15：30				
県北	西那須野公民館 会議室3・4 住所：那須塩原市太夫塚1丁目194番地78 TEL：0287-36-1143	2024.6.15 ( 土 )	各回10名	①初任者研修	②中堅者研修	
		①初任者研修 10：00～12：00 ②中堅者研修 13：30～15：30				
県央	栃木県栄養士会事務局 住所：宇都宮市築瀬町1897-9 TEL：028-634-3438	2024.7.20 ( 土 )	各回10名	①初任者研修	②中堅者研修	②栄養ケア・マネジメントの <u>実務経験3年以上</u>

※希望者多数の場合は先着順とさせていただきます ( ①経験3年未満優先 )

結果をメールにてご連絡しますので、メールアドレスは必ずご記入ください

はっきりと分かり易く記入していただくと助かります

[makiko\\_kato\\_1011@yahoo.co.jp](mailto:makiko_kato_1011@yahoo.co.jp)

上記アドレスからのメールが受信できるよう、設定をお願いします

また、申し込み後のキャンセルは必ず早急にご連絡ください

受講料は当日徴収いたします

お電話での申し込みはご遠慮下さい

所属先

会員番号

経験年数 年

ふりがな

氏名

メールアドレス

電話番号