

令和6年度 栃木県栄養士会福祉協議会 高齢フォローアップ研修会・児童研修会申し込み書

特別養護老人ホーム盛雄苑 (FAX 0284-64-0767) 松井靖子 宛て

令和 6年 月 日

	会場	日時	定員	締め切り	参加希望に○記入	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	令和6年9月7日(土) 13：45受付開始 14：00～16：00	15名	8/30(金)		(高齢フォローアップ研修) ・令和4年度、5年度、6年度の栃木県栄養士会福祉協議会開催研修会(初任者研修)受講者。 ・受講されていない方も受け付けますが、受講者優先とさせていただきますのでご了承ください。  (児童研修) ・児童施設以外の職域も受付いたします。
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	令和6年9月21日(土) 13：45受付開始 14：00～16：00	15名	8/30(金)		
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	令和6年10月25日(金) 13：45受付開始 14：00～16：00	15名	9/20(金)		
児童	児童養護施設きずな地域交流スペース 住所：宇都宮市睦町3-7 TEL：028-633-5626	令和6年10月19日(土) 13：00受付開始 13：30～14：30	15名	9/20(金)		

※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

※希望者多数の場合は先着順とさせていただきます。

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

0(ゼロ)、1(イチ)等、数字にはフリガナをお願い致します

[y.matsui@koubai-kai.or.jp](mailto:y.matsui@koubai-kai.or.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

勤務先

会員番号

氏名

メールアドレス  
フリガナ(数字)

電話番号

研修参加年度に○を記入(高齢フォローアップ研修)

R4 ・ R5 ・ R6 ・ 受講していない