（別紙）

送付先　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　所属

　独立行政法人　栃木県立がんセンター

　栄養管理科　福田　宛　　　　　　　　　　　　　　氏名

　FAX　028-658-5294

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

栃木県栄養行政研究会　公開講座（１０／２８）

参加申込票

１０月２８日（土）の標記講座に下記のとおり参加します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 | 職種（役職） | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

 ※講師の先生にお聞きしたいことがございましたら、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

 **申込期限10月13日（金）**

参加多数の場合は、先着順にお受けします。

（参加を見合わせていただく場合のみ連絡いたします。）