

別紙

第11回栃木県栄養改善学会参加申込書

(公社) 栃木県栄養士会事務局 (沼子) あて  
(FAX 番号 028-634-3467)

参加を申し込むプログラムの欄に○印を記入してください。また、お弁当を注文する場合はお弁当欄に○印を記入してください。

学会会員以外の方がランチョンセミナー・学術集会に参加を希望する場合は学会年会費として2,000円(学生の場合は500円)を徴収いたします。

※ 会員以外の方の申込みの場合は氏名欄に○印を記入してください。

No.	氏名	記念講演	ランチョンセミナー (弁当付)		学術集会	お弁当のみ
			マルハニチロ	キューピー		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

【申込み責任者】

所属名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_