

1. FAXで申し込む場合（このページに記入して送信してください）

FAX送信前に、あらかじめ電話で空き状況を確認してください。

電話は、平日 午前10時～午後3時の間にお願いします。

当日中にFAX送信してください。

栄養改善学会申込書（FAX送信票）

電話で空き状況を確認
後に送信してください

FAX番号：028-634-3467

公益社団法人栃木県栄養士会事務局 御中

勤務先施設名		
申 込 者		会員番号 氏名(フリガナ)
連絡先	電話番号	
	eメールアドレス	
参加希望（ <input type="checkbox"/> 欄に○印）		
	記念講演	（会員以外の方も無料で聴講いただけます）
	学術集会・口演発表	（会員以外の方でも、有料：2,000円で御参加いただけます。参加費は、当日現金で申し受けます。）

2. 申込みフォーム入力により申し込む場合

栃木県栄養士会ホームページから

入力できれば受付可になります。

（定員に達して締切った場合は入力できない状態になります。）

受 付 開 始

会員：11月9日（月）から

会員以外：11月16日（月）から