（別紙）

送付先　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　所属

　栃木県保健福祉部生活衛生課

桑野　宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　E-mail　kuwanoh01@pref.tochigi.lg.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

栃木県栄養士会行政協議会　公開講座（１／３０）

参加申込票

１月３０日（日）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１月21日（金）**

参加者数を50人に制限させていただきます。

（参加を見合わせていただく場合のみ連絡いたします。）