

# 令和5年度 栃木県栄養士会福祉協議会 研修会（初任者研修）申し込み書

特別養護老人ホーム 寿山荘 (FAX 0287-64-1881)

平山めぐみ 宛て

令和 5年 月 日

	会場	日時	定員	出席希望○×	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	2023.6.10 (土) 14：00～16：00	10名		栄養ケア・マネジメントの実務経験3年以下  ※定員に満たない場合、実務経験3年以上の方でも受け付けます。但し、内容は3年未満の方を対象にしたものとなりますことをご了承ください
	西那須野公民館 講義室2 住所：那須塩原市太夫塚1丁目194番地78 TEL：0287-36-1143	2023.7.1 (土) 14：00～16：00	10名		
	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	2023.7.8 (土) 14：00～16：00	10名		

※希望者多数の場合は先着順とさせていただきます（経験3年未満優先）。  
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。

[jzs-eiyou@keifukukai.com](mailto:jzs-eiyou@keifukukai.com)

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。  
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。

所属先	
会員番号	経験年数 年
氏名	
<u>メールアドレス</u>	
電話番号	