

令和6年度 栃木県栄養士会福祉協議会 研修会（初任者・中堅者研修）申し込み書

介護老人保健施設 秋桜の家 (FAX 0287-65-2011) 加藤麻紀子 宛て

令和 6年 月 日

県	会場	日時	定員	出席希望に○を付ける	参加条件
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	2024.6.8(土) ①初任者研修 10:00~12:00 ②中堅者研修 13:30~15:30	各回10名	①初任者研修 ②中堅者研修	①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、まことにご了承ください
北	西那須野公民館 会議室3・4 住所：那須塩原市太夫塚1丁目194番地78 TEL：0287-36-1143	2024.6.15(土) ①初任者研修 10:00~12:00 ②中堅者研修 13:30~15:30	各回10名		
央	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	2024.7.20(土) ①初任者研修 10:00~12:00 ②中堅者研修 13:30~15:30	各回10名		②栄養ケア・マネジメントの実務経験3年以上

※希望者多数の場合は先着順とさせていただきます(①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
はつきりと分かり易く記入していただくと助かります

makiko_kato_1011@yahoo.co.jp

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	年
会員番号	経験年数
ふりがな	
氏名	
メールアドレス	
電話番号	