「全国保健所管理栄養士会スキルアップ講座（№16）申込書」

申込日　　年　　月　　日

（申し込み先）

（申込締切：令和元年８月９日（金））

一般財団法人　日本公衆衛生協会

〒160-0022　　東京都新宿区新宿1-29-8

TEL：03-3352-4281　　担当　鎌田

E-mail:　hc-kanri@jpha.or.jp

FAX：03-3352-4605

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先までメールでお申し込みください。

フ リ ガ ナ			全国保健所管理栄養士会入会状況 ○を付けてください	
氏　　名			入会済み　・　今回入会する　・　入会しない	
自 宅 住 所	〒 都 道 府 県			
勤 務 先 名			就業年数　　年（現所属　　年目）	
保健所の種類（政令市等）	政令市設置保健所	中核市保健所（保健所設置市含む）	特別区保健所	都道府県保健所
勤務先住所 メールアドレス	〒 都 道 府 県	メールアドレス：		
連絡先 □ 自 宅 □ 勤務先	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
	Ｅメール			

【意見など】全国保健所管理栄養士会へのご意見・ご要望などございましたら、お書きください。