

提出先：公益社団法人岩手県栄養士会

FAX:019-625-3707

E-mail:i-dietitian2@iwate-eiyoshikai.or.jp

令和7年度岩手県栄養士会生涯教育研修会申込書(会員用)

申込日 令和7年 月 日

氏名			
会員番号		所属 職域会	
電話連絡先			
勤務先			
住所			
該当に○をつけてください。 新人(実務経験3年未満の会員) 継続会員(経験年数 年)			

1 受講申込 該当に○をつけてください

期日	時間			
6/28(土)	オリエンテーション(無料)	午前*	午後①	午後②
7/26(土)	午前*		午後①	午後②
8/30(土)	午前*		午後①	午後②
9/27(土)	午前*		午後①	午後②
11/29(土)	午前*		午後①	午後②
全科目受講				

※ 新人(実務経験3年未満の会員)の方はボトムアップのため、*印の講義は無料で受講できます。

2 受講料

講義1単位(90分):1,600円 1,600円×申込講義数 _____ 単位 振込金額 _____ 円
全科目受講 22,400円 振込日 _____ 月 _____ 日