

# 第14回NNPセミナー事前申し込み書 非会員専用

全国精神科栄養士協議会事務局 行

FAX番号 050-3730-7423

令和 年 月 日

下記の通り申し込みます

ワークショップ希望番号  
2つ記入してください。

( ) ( )

住所	〒 都道府県				
氏名			性別	男・女	TEL
勤務先・部署			職種		FAX
申し込み	<input type="checkbox"/> 研修会参加 8,000円（宿泊は個人で予約取得してください）				
情報交換会	<input type="checkbox"/> 情報交換会参加 5,000円				

※申し込みは1枚一名分の記載をお願いいたします。

申込方法： ゆうちょ銀行の振り込み用紙で入金後、受領書部分を  
右枠内に貼り付けてFAXでお申し込み下さい。

締め切り 令和 2年2月8日(土)

当日はこの用紙のコピーををご持参下さい。

領収書は原則発行致しません、半券をご利用下さい。  
なお、振り込まれた参加費のご返金は出来ませんので  
ご了承願います。

連絡先 03-5986-3171

(一財)精神医学研究所附属 東京武蔵野病院 栄養科 岩崎秀之

\* 事務局記入欄

受付番号	
参加費	入金済み ・ 未入金
宿泊費	入金済み ・ 未入金
情報交換会費	入金済み ・ 未入金
正会員会費	入金済み ・ 未入金
会員番号	
備考	

振り込み用紙半券貼り付け場所

所定の振込用紙以外の場合  
ゆうちょ銀行  
口座番号:00150-2-575430  
全国精神科栄養士協議会  
宛にお送り下さい。

他金融機関からの振込口座番号  
〇一九(ゼロイチキュウ)店(019)  
当座 0575430