

第14回NNPセミナー事前申し込み書 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

個人会員番号	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	FAX		
申し込み	<input type="checkbox"/> 研修会参加 6,000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		

※会員番号は封筒タックをご覧下さい。

※申し込みは1枚一名分の記載でお願いいたします。

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。

会員番号は、宛名に右下に記載されています。

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	—
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

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