

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ください。

※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
ご了承ください。

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