FAX送付先(送付文不要)　(公社)富山県栄養士会 事務局　行
FAX番号076－442－6058

# 令和6年度　健康支援型配食サービス研修会
# 参加申込書

1. 参加申込みについて

施設名・機関名(　　)
連絡先　　TEL(　　)　　FAX(　　)

＊(公社)富山県栄養士会　地域活動事業部等に所属の場合は、ご自宅等の連絡先をご記入ください。

| 氏　名 | 職名・職種 | 備考(所属事業部)<br>＊栄養士会会員のみ |
|---|---|---|
| | | 栄養士会所属(　　) |
| | | 栄養士会所属(　　) |
| | | 栄養士会所属(　　) |

2．在宅高齢者様等にお届けいただく「栄養とやま通信」の希望配布数をご記入ください。
＊「栄養とやま通信」は、会場受付で代表の参加者様に直接手渡します。
各施設（機関）２パックまでとなります。（１パック50枚入り）
１．希望する（　　パック）　　２．希望しない

3．配食サービスや栄養ケア・ステーション事業等についてご意見等をご記入ください。

4．講師等に聞いてみたいこと（質問）等　をご記入ください。