公益社団法人佐賀県栄養士会　福祉事業部第1回研修会

（Web受講）申込み用紙【令和3年7月10日（土）開催分】

**下記にご記入いただき、この様式を添付して、メールにて（公社）佐賀県栄養士会まで**

**お申し込みください。**

**受付期間：令和3年6月1日（火）～6月14日（月）　【締め切り厳守】**

**内　　容：令和3年度介護報酬改定の概要について　ほか**

**メールアドレス :** **sagakeneiyoushikai@luck.ocn.ne.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 職　種 | 管理栄養士　 栄養士　 その他（　 　） |
| 会員番号（会員の方のみ記載） | 佐栄　　　　　　　号 |
| 電話番号（昼間連絡が取れるところ） |  |
| メールアドレス（視聴用ＵＲＬの送付先） | ＠※sagakeneiyoushikai@luck.ocn.ne.jpからの受信、およびＵＲＬ付きメールの受信許可をお願いします。 |
| **講師への事前質問を　　　記入してください。** |  |

**【申込みに関する注意点】**

**１　お申込みが完了しましたら、確認のメールを送りますのでご確認いただき、返信くだ**

**さい。受講希望者多数の場合は受講できない場合がありますのでご了承ください。**

**２　ZOOMを使用いたしますので、事前にお持ちのPCにZOOMのアプリをインストール頂く**

**必要があります（無料）ダウンロードはこちらから★****<https://zoom.us/support/download>**