

★第1回・第2回のお申し込み方法

下記 URL または QR コードより申込フォームにアクセスするか、以下の申込書を FAX 送信にてお申し込みください

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdj8doOpi1gOwbvrgNqrjATmW8H5km4dwxCVtp0ZL2wq_j7YQ/viewform



第1回・第2回申込書

申込先 FAX：0859-68-6566 老健しびのさと 榎野宛

| | |
|---------------------|---|
| 氏名 | |
| 連絡先 TEL | |
| メールアドレス | |
| 勤務先 | |
| 勤務先種別 | 特養 ・ 老健 ・ 介護医療院 その他() |
| 参加希望日 | 第1回(8/28) ・ 第2回(10/9) |
| 栄養ケア・マネジメント 経験年数 | 0か月 ・ 1~3か月 ・ 4~6か月 ・ 7~9か月 10~12か月 ・ 1年以上 |
| 会員 or 非会員 | 会員(会員 No.) ・ 非会員 |
| 領収書 | 要 ・ 不要 |

★第3回のお申し込み方法

下記 URL または QR コードよりイベントペイにてお申し込みください

https://eventpay.jp/event_info/?shop_code=5330285027439682&EventCode=P217798089



イベントペイ申込開始

令和4年7月1日(金)～