

平成30年2月8日開催 平成29年度岐阜県介護予防従事者研修会(口腔機能向上・栄養改善)

参加申込書

※11:00から12:00までの講義については10月25日に実施した介護予防従事者研修(運動器の機能向上)と同様の内容です。  
上記の研修に出席された方については、13:00からの出席でも結構ですので出席時間に13:00～と記載の上お申込みください。  
上記研修に出席されていない方は11:00からご出席いただくようにお願いします。

所属: 氏名:

電話: メール:

所属 (職域・施設名)	氏名	職種 (管理栄養士・栄養士)	出席時間 (11:00～or13:00～)

申込先: 下記へメールまたはFAXでお申込みください。

(公社)岐阜県栄養士会 事務局 (担当:高山菜々子)

**メール** [chiiki-info@gifu-eiyo.or.jp](mailto:chiiki-info@gifu-eiyo.or.jp)

◆メール申込の場合、件名に  
「2/8岐阜県介護予防従事者研修会に参加希望」  
とご記入ください。

**F A X 058-278-5234**