FAX：03-3467-0447　日本臨床栄養協会事務局　宛

第５期栄養カウンセリング研修　一般公開講座

エキスパートドクターたちが語る

ここが知りたい！栄養指導　-医師の気持ちと治療方針-

受講申込書

申込日：　　年　　月　　日

（ふりがな：　　） お名前	男 ・ 女	□　日本臨床栄養協会会員(jcna　　) □　非会員 □　学生（申込時に学生証コピー要提出） □　栄養カウンセリング研修過去受講あり （第　　期受講者） □　NR・サプリメントアドバイザー
ご所属：		
□医師　□歯科医師　□管理栄養士　□栄養士　□薬剤師　□看護師　□理学療法士 □言語聴覚士　□作業療法士　□その他（　　）		
ご郵送先・ご連絡先（ □ 自宅　/　□ 勤務先 ） 〒 TEL ：　　－　　－ FAX ：　　－　　－		
E-Mail アドレス @		
Q.本研修をどこで知りましたか（☑） □　協会誌 □　HP □　ダイレクトメール □　チラシ □　ご紹介（ご紹介者：　　） □　その他		
7/14（土）研修終了後に、懇親会を予定しております。（希望者のみ） □参加する　□参加しない　【詳細・参加費用につきましては、別途ご案内致します。】		