

メール送信票

2018年 年 日

(公社) 日本栄養士会 福祉事業部 宛
送信先 (fukushi-jigyobu@dietitian.or.jp)

銀行振込希望の方

◆参加費の取り扱いについて

本研修会の参加費支払いについて、してください。

- コンビニでの支払いができないため銀行振込を希望します。
(銀行振込希望の方は以下のとおり申請してください。)

銀行振込希望の方 以下1つしてください。

- 銀行振込口座のみをお知らせください。
参加費の振込手続きをいたします。
受信可能なメールアドレスをお知らせください。
メールにてご連絡いたします。

【E-mail : _____】

- 請求書を発行し、以下送付先まで郵送してください。
・発行日付の指定はできません。
・宛名【 _____ 】様宛
・但し書きは、平成30年度福祉事業部スキルアップ研修会参加費として
となりますが、その他ご希望がありましたらお知らせください。
【 _____ 】

送付先：
〒 _____

- 郵送する指定様式にて返送してください。
ご指定の様式がございましたら、以下までご送付ください。
返信用封筒（82円貼付）または82円切手を同封してください。
到着後、内容確認しご返送させていただきます。

送付先：
〒105-0004 東京都港区新橋5-13-5 新橋 MCV ビル 6F
公益社団法人 日本栄養士会 福祉事業部 (スキルアップ研修会) 係

研修会申込者： 会員番号 _____ (会員のみ)

ふりがな
氏名 _____

所属都道府県 _____

連絡先電話番号： _____

