

送
付
先

info@hosoken.or.jp
または
Fax 03-3295-1167

こちらからの
申込も可能です



R7年度ミニ勉強会 参加申込書

以下の項目にご記入ください

ご氏名

ご所属

職種

- 医師 保健師・看護師 栄養士
 心理職 出版関係 その他 ()

会員区分

- 会員 非会員

参加希望

- ミニ勉強会 交流会（参加費別途）

連絡先1 (email)

連絡先2 (電話)

質問事項

※いただいた個人情報は、本勉強会の目的のみに使用します。