

# 第6回中部在宅栄養ケア研究会申込書

(先着200名様)

ご施設名 \_\_\_\_\_

ご連絡先 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

※ 参加者が多数になる場合は連絡先 E-mail は代表者の方でお願いいたします。

氏名	所属	資格

申し込み締切日 平成29年 9月15日(金)

領収書が必要な施設様はこちらへ記入ください。

各個人、施設内まとめて等ご希望があればご記入ください。

宛名 \_\_\_\_\_ 金額 \_\_\_\_\_

申し込み先 株式会社明治 中部支社栄養営業部 営業四課

FAX 052-930-3651

問い合わせ先 株式会社明治 中部支社栄養営業部 営業四課 眞野・春山

TEL 052-930-3636