



## F A X 送信用紙

株式会社とよみ 宛

( F A X 0 2 3 5 - 3 3 - 8 5 7 2 )

### 第 90 回在宅チーム医療栄養管理研究会 in つるおか参加申し込み書

連絡先 所属 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

■第 90 回在宅チーム医療栄養管理研究会 in つるおか ( 4 月 2 1 日 ) に申し込みます

参加者名前 (ふりがな)	※懇親会参加有無	職種 (医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ 管理栄養士・歯科衛生士・言語聴覚士 その他)
	有 ・ 無 場所 すぐ音 会費@5,000	

■4月20日(土) 18時より 鶴岡市 山形県鶴岡市錦町 7-68

- \* 恐れいりますが、平成31年4月16日(火)までにご送付ください。
- \* お一人一枚ずつお申し込みください。
- \* 下記の欄に受付番号を記入し、受付印を押してFAXにて返信させていただきます。  
当日、入構証となりますので、必ずご持参ください。

第 90 回在宅チーム医療栄養管理研究会 in つるおか 参加申し込みを受け付けました

受付番号

株式会社とよみ

小川 豊美