

管理栄養士登録申し込み用紙

氏名： _____ (カナ： _____)

住所： 〒 _____

連絡先： TEL _____ FAX： _____

栄養指導開始希望： _____ 月頃から

栄養指導希望の頻度： _____ 月に _____ 回／個人指導・集団指導

栄養指導希望の曜日・時間： _____

依頼先の希望： _____ 北和 _____ ・ _____ 中和 _____ ・ _____ 南和

* 他に条件がありましたら下記へご記入下さい。

ご記入後 FAX で送付下さい。

詳細につきましては 事務局より後日連絡いたします。

奈良県糖尿病協会 派遣栄養士の会

事務局 〒638-0821 奈良県吉野郡大淀町下淵 332

FAX:0747-52-0032