東海腎臓病栄養食事研究会　会員申込書

東海腎臓病栄養食事研究会の会員に申し込みをします。

令和　　年　　月　　日

(フリガナ) 氏　　名		
生年月日		
資　格		栄養士 ・ 管理栄養士 ・ その他（　　）
所属先	(シセツメイ) 施設名／部署名	
	住　　所	〒
	電話・FAX	電話　　（　　）　　／ FAX　　（　　）
	メール	
自宅	住　　所	〒
	電話・FAX	電話　　（　　）　　／ FAX　　（　　）
	メール	
メール送信先		※　事務局からの案内等は基本的にメール配信で行います。 職　場　・　自　宅
郵送物送付先		職　場　・　自　宅
グループ活動		１Ｇ　・　２Ｇ　・　３Ｇ
事務局への連絡事項 その他通信欄		

《申し込み先》

「東海腎臓病栄養食事研究会」事務局

〒468-0031　愛知県名古屋市天白区高宮町 1302　新生会第一病院 臨床栄養科内

TEL 052-808-2100 ／FAX 052-808-3262 ／E-mail: tokai.jin.ei.ken@gmail.com