

日本栄養士会災害支援チーム東京（JDA-DAT/TOKYO）
 スタッフ・フォローアップ研修会

申込用紙

会 員 番 号	管理栄養士		栄養士				
	どちらかに○を付けてください。						
職 域 (○をつけてください)	医療	学校健康 教育	勤労者 支援	研究教育	公衆衛生	地域活動	福祉
氏 名							
ふりがな (ローマ字)							
生 年 月 日 (西 暦)							
血 液 型	—			—			
現 住 所							
電 話 番 号	—			—			
ファックス番号							
所 属	勤務先名						
	住所	〒 —					
	電話番号	()					
緊急連絡先 (本人以外)							

公益社団法人東京都栄養士会 (E-mail: tokyoeiyou@mui.biglobe.ne.jp • FAX 03 - 6457 - 8591)