お申込み先

松阪市民病病院　栄養管理室直通

**FAX　0598-21-8830**

セミナーに参加の際は、必要事項を明記の上、**平成26年8月25　日(月)**までに松阪市民病院へ**FAXにて**お申し込み下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| ご氏名 |  |
| ご勤務先 | 〒  住所  勤務先  所属 |
| ご連絡先  (ご勤務先) | 電話番号　　　　　（　　　　　　　）  FAX番号　　　　 （　　　　　　　） |
| 日本病態栄養学会　　　　会員　・　非会員  (どちらかに○をつけてください)  　　　　　　　　　　日本病態栄養学会会員番号： |

お問い合わせ先　松阪市民病院

栄養管理室／池山　朱美　　栄養管理室　TEL　0598-21-8753