

外来栄養食事指導推進事業スキルアップ研修会

【 申 込 用 紙 】

< 申込締切日 令和8年7月10日（金） >

Fax 送信先：088-855-5754

【開催日&開催場所】

令和8年7月19日（日）	☐ 高知学園大学 5号館 521教室 ☐ <サテライト会場> くぼかわ病院 ☐ Zoom参加（幡多地区） ※希望する場所にチェックをお願いします。
--------------	---

【記載必要項目】 （申込日：令和8年 月 日 ）

施 設 名	
受 講 者 (職種) 氏名	()
	()
	()
連絡先 (TEL)	
◎E-Mail	

◎幡多地区の方は、Zoom 配信に使用します。

☆この研修会は生涯教育振り替え認定の講義1単位となります。

☆この研修会は日本糖尿病療養指導士第1群0.5単位となります。

☆この研修会は高知県糖尿病療養指導士認定1単位となります。

☆個人情報の取り扱いに注意いたします。

公益社団法人 高知県栄養士会