

東京都健康長寿医療センター
/東京都健康長寿医療センター認定栄養ケア・ステーション
フレイルサポート 栄養士 研修会 参加申込書

申込方法	E-mailの場合	メール本文中に下記の内容をご記載ください。 送信先: frailty@tmghig.jp
	FAXの場合	こちらの参加申込書をご記載の上、お送りください。 送信先:03-3579-4776

費用	4,000円
----	--------

【申込締切】令和7年7/18(金)

フリガナ		電話番号		
受講者氏名				
住 所 (テキスト送付先)	〒			
メール アドレス (お持ちの方)				
所属 (勤務先)				
保有資格 (複数回答可)	栄養士・管理栄養士・調理師・ケアマネージャー・介護福祉士・看護師・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・歯科医師・医師・ その他()			

- お申込み受付後、振込先口座名をお知らせいたします。
○研修会受講料の入金確認をもって受付完了となります。
(誠に勝手ながら、振込み手数料は受講者様のご負担でお願いいたします)
○受付完了後、上記住所にテキストを郵送させていただきます。
※お申し込みの際にいただきました、個人情報につきましては本研修の運営の際に使用いたします。
また今後、同様の研修会の開催の際にご案内をお送りさせていただく場合がございます。

問い合わせ先： 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター フレイル予防センター事務局
TEL：03-3964-1141（内線1213）／FAX：03-3579-4776
E-mail：frailty@tmghig.jp