

## ■ 生涯教育における実務研修必須研修会の案内 ■

(公社) 群馬県栄養士会 学術部

主催	医療事業部
----	-------

参加を希望される方は、申込み先に直接お申し込み下さい。

開催日時	平成 30年 6月 9日 (土) 9:30~12:00 (受付9:00~)
会場	群馬大学医学部附属病院 刀城会館 〒371-8511 前橋市昭和町三丁目39番15号 電話: 027-220-7111 (代表)
テーマ	演 題 「健康・美ウォーキング -歩く技術の大切さ-」
講師	デューク更家公認ウォーキングスタイリスト 村神 一誠先生
項目 取得単位	大 項 目 : 栄養ケアプロセス 中 項 目 : 集団を対象とした栄養指導 科 目 : 栄養指導 (集団) 項目番号 : R47-103,G47-102,K47-104,P47-104,T47-104 単 位 : 1単位
受講料	会員1000円 会員外2000円

### ■ 申込み・問合せ先

申込先	〒371-0025 群馬県前橋市紅雲町1丁目7-13 独立行政法人 地域医療機能推進機構 群馬中央病院 栄養管理 担当: 塚越 淳 電話: 027-221-8165 FAX: 027-232-2944 (群馬県栄養士会医療事業部宛) 資源節約のため発信書なしで申込書のみ) E-mail: <a href="mailto:junayana@jcom.home.ne.jp">junayana@jcom.home.ne.jp</a> にメールでも、受付
申込期限	平成 30年 6月 1日 (金)
申込み方法	・ FAX またはメール ・ 所属、氏名、栄養士会員は会員番号、連絡先 (電話、E-mail) を記入し、申し込む
その他	

**6月1日 (金)** までに別紙申込書のみを送信してください。

**FAX: 027-232-2944**

別紙

(発信書は省略、締め切りは厳守でお願い致します)

平成30年度医療事業部 実務研修会

◆勤務先名

◆電話番号

会員番号No.( ) 氏名( )

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・G・K・P・T)

会員番号No.( ) 氏名( )

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・G・K・P・T)

会員番号No.( ) 氏名( )

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・G・K・P・T)

会員番号No.( ) 氏名( )

単位を取得する項目に印を付けて下さい (R・G・K・P・T)

※会員番号は、8桁すべてご記入下さい。

未記入の場合は、会員外としてのご対応になりますことご了承下さい。