**TNT Geriatric for Dietitian eラーニング申込書**

記入日　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ①　会員番号  ※非会員の方は会員番号記載不要 |  |
| ②　氏　名 |  |
| ③　日中連絡のとれる連絡先 |  |
| ④　メールアドレス |  |
| ⑤　受講希望月 | 月 から受講 |
| ⑥　受講料振込み日 | 振り込み日　　　　　　　　月　　　　　　　日 |

＊＊＊提出前にご確認いただき、チェックをしてください＊＊＊

□　受講承諾書を郵送済

□　受講年度の（公社）岡山県栄養士会年会費納入済（非会員の方は不要です）

書類不備がある場合は予定期日に受講できない場合があります。

内容をご確認の上、メールにて送付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岡山県栄養士会事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail [jimu@okayama-eiyo.or.jp](mailto:jimu@okayama-eiyo.or.jp)

TNT-Geriatric for Dietitian（TNT-Geri-D）（高齢者栄養療法）

受講承諾書

私は、公益社団法人日本栄養士会が作成したTNT-Geriatric for Dietitian（TNT-Geri-D）の受講にあたり、以下の内容について承諾いたします。

１．個人の氏名及び都道府県名、メールアドレス、所属先（任意）がアボットジャパン合同会社へ送付されること

２． e-ラーニング受講時に必要なURLは、アボットジャパン合同会社から送付されますが、同社から随時製品紹介についても配信されること

＊この製品紹介が不要の場合は、配信停止が可能です。

３．受講にあたりダウンロードした資料は、本研修目的以外には使用しないこと

※上記1については、本研修目的以外には使用いたしません。

公益社団法人 日本栄養士会

代表理事会長 中 村　丁 次 様

受講者

　承諾年月日：　　　　年　　月　　日

　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　「自署」または「印字の場合、捺印」