

登録申込み用紙

FAX 03-6457-8591

公益社団法人東京都栄養士会
栄養ケア・ステーション

登録申込み 御中

申込み日

年 月 日()

施設名

責任者

住所 〒

TEL / FAX

メールアドレス

交通（最寄駅）

貴機関に登録された管理栄養士・栄養士の紹介を依頼したく、登録申込みいたします。