

緑保健センター 保健予防課 管理栄養士あて

★5月2日（金）までに返信くださいますようお願いいたします。（ファックス：891-5110）

出欠票

- ◆ご希望の日にち(1か所)に○をつけてください。
 (欠席の場合は欠席に○をつけてください。)
 なお、いずれの日も開催時間・内容はほぼ共通です。

5/12(月)	5/16(金)	5/19(月)	欠席

施設名	(委託給食会社名ではありません)
参加者名	
職 種	栄養士(管理栄養士)・調理師・調理従事者・保育士 その他 ()
メール アドレス	(施設へ連絡可能なアドレスを記入してください)

【アンケート】交流会の希望テーマ

該当するところに☑を付けてください。その他を選んだ方は、具体的にご記入ください。

- 食品衛生管理について
 その他