

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

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

令和2年度（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。

# 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ます  
\*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」