別紙

**送信先　鹿児島県栄養士会事務局　行**

E-mail：k-eiyou@po.minc.ne.jp

FAX：099-256-1217

※４月22日（火）までにメールまたはFAXにてご返信ください。

**すこやか長寿健康支援事業（４月25日開催）説明会**

**出欠確認票**

（　　）会場で出席します

　（　　）Zoomで出席します

（　　）欠席します（従事希望）

（　　）欠席します（従事を希望しない）

※いずれかに〇をつけてください。

氏名

連絡先（電話番号）

E-mail