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

受講承諾書

私は、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 広島県栄養士会

会　長 　　　木 村　要 子 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」