

# ヘルシーフードショー2016 受付票

Healthy Food Show 2016 Registration Form

ご来場前に必ずご記入ください  
当日展示会受付にご提出ください。

お名前 Name
病院・施設名 Hospital/facility (関係者の方のみ)
所属 Department
住所 Address
TEL

▲ご記入いただくか、名刺1枚を添えてご提出ください。

個人情報に関する保護法などの法令ならびにガイドラインを遵守して、お客様の個人情報を取り扱います。

個人のお客様  医療・介護関係者様

## 職種・業種

- 医師・歯科医師  看護師  薬剤師  
 リハビリ職 (ST・OT・PT)  ケアマネージャー  
 介護・福祉職  施設経営・理事長・施設長  
 管理栄養士・栄養士  調理師  
 その他 ( )

## 所属

- 病院・診療所  介護福祉施設  通所施設  
 在宅サービス  給食・配食  薬局  
 学校・教育機関  企業  
 その他 ( )

## ご利用いただいているカタログ

- はつらつ食品  いきいき食品  にここ食品