



薬膳弁証施膳 トレーニング講座 受講申込書

食養学会 会員番号	<input type="checkbox"/> 入会希望	※当講座は会員対象です ※会員番号は入会時のはがきに記載されています（不明な方は記入不要） 食養学会の会員でない方は「入会希望」に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	
ふりがな 氏名			
生年月日	西暦 年 月 日 (才)		
住所	〒		
連絡先	携帯： _____ 電話/FAX： _____ メールアドレス： _____		
登録機関名	※所属されている方はご記入願います		
受講タイプ	<input type="checkbox"/> 対面受講 <input type="checkbox"/> Zoom 受講		
料金	<input type="checkbox"/> 前期 5回 ¥17,500 <input type="checkbox"/> 後期 5回 ¥17,500 <input type="checkbox"/> 全期 10回 ¥30,000 <input type="checkbox"/> 単発 1回につき¥5,000		
単発受講ご希望の方は希望日をお選びください			
前期	<input type="checkbox"/> 3/15 薬膳施膳の基本 <input type="checkbox"/> 4/19 春の養生薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 5/17 肝の病証薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 6/21 夏と長夏の養生薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 7/19 心の病証薬膳施膳	後期	<input type="checkbox"/> 9/20 脾の病証薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 10/18 秋の養生薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 11/15 肺の病証薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 12/20 冬の養生薬膳施膳 <input type="checkbox"/> 1/17 腎の病証薬膳施膳

※個人情報保護法に基づき、申込みに関する個人情報については、日本中医食養学会の講座運営以外の目的には使用致しません。

事務局記入：受付完了 年 月 日