

記入日 年 月 日



薬膳弁証施膳 料理実習講座 [2022 春講座]受講申込書

会員番号	<input type="checkbox"/> 入会希望	※当講座は会員対象です ※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	※所属されている方をご記入願います	
受講タイプ	<input type="checkbox"/> 3回セット <input type="checkbox"/> 単発	
	単発受講ご希望の方は希望日をお選びください（空きがある場合のみ受講可能） <input type="checkbox"/> 3/15 不老長寿と補気補血 <input type="checkbox"/> 4/19 旬の食材料理と行事食 <input type="checkbox"/> 5/17 施膳方針に添った食薬料理	

※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