年　　月　　日

日本中医食養学会

2026年第23回講師養成講座受講申込書

写真貼付
3×4cm

フリガナ	
氏　　名	
生年月日	西暦　　年　　月　　日生　　才
住　　所	〒
連絡先	携　帯：
	E-mail：
最終学歴 ※記述任意	
取得している 資格	□中医薬膳指導員®　□日本中医薬膳師®　□国際中医薬膳師 □国際薬膳調理師　□中医薬膳師　□国際中医師 □管理栄養士　□栄養士　□調理師　□薬剤師 □その他（　　）
中医薬膳を学んだ 機関と修了した年	□日本中医食養学会　薬膳初級講座 □登録機関　（登録機関名　記入） 上記の講座を修了した年月日　　年
特技 または趣味	
受講の動機 または 今後の希望	

※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、食養学会の運営以外の目的に使用致しません。
尚、**申込書の到着と振り込み確認をもって、申込み完了となります。**