

日中協「食養薬膳調理」通信講座 第10期 受講申込書

申込年月日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭・平 年 月 日生 (西暦 年)	
自宅住所 / 電話	[〒 -] 自宅電話 (- -) 携 帯 (- -)			
勤務先名		発送物の 送付 希望先	自宅 / 勤務先	
勤務先住所 / 勤務先電話	[〒 -] 電 話 (- -)			
メール アドレス				
日本中国料理 協会 関連	・ 会 員 (一般 ・ 青年部) ・ 賛助会員 ・ 圓卓会員 ・ 非会員	所属先	地区本部 支部	
専門調理師 ・ 調理技能士 資 格	有り / なし	専門調理師 取得年月日 / 登録番号	昭・平 年 月 日取得 (第 号)	
備 考 / 通信欄				