

第7回市民公開講座 FAX専用申込書

FAX 03-3467-0447

申込日（西暦） 年 月 日

.....
ふりがな

氏名

.....
性別

男 ・ 女

年齢

歳

.....
住所（後日ご案内を送ります）

〒

.....
お電話番号（日中ご連絡のとれるもの）

.....
FAX番号

.....
E-mailアドレス

.....
職業

.....
保有資格（お持ちの方のみご記入ください）

医師 管理栄養士・栄養士 薬剤師

看護師 食品・生物・生命科学系に関する資格

その他（ ）

.....
臨床栄養協会会員

会員 非会員

.....
この講座をどちらで知りましたか

.....
※企業展示及び体組成・骨密度測定無料体験コーナー、NR・サプリメントアドバイザーによる
サプリメント相談は、11:30~13:00、14:00~14:30、15:30~17:00の時間帯で行っています。
(参加自由)