

第6回市民公開講座 FAX 専用申込用紙

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	〒	—		都	道	府	県
(後日ご案内を送ります)							

E-mail

電話番号

(日中連絡のとれるもの)

-

-

FAX番号

-

-

職業

保有資格 (お持ちの方のみご記入下さい)

- 医師 管理栄養士・栄養士 薬剤師
 看護師 食品・生物・生命科学系学
 その他 (日)

本臨床栄養協会会員

- 会員 非会員

どこでこの講座を知りましたか

第二部ご参加希望の方はチェックしてください。

※ 参加人数によりお待ち頂く場合がございますのでご了承下さい。

※ ②にお申込みの方は、素足で測定しますので足元の出しやすい服装でお越し下さい。

① 健康相談コーナー (事前申込み先着 25 名)

- 参加する / 参加しない

② 骨密度測定、筋肉・脂肪測定無料体験コーナー (事前申込み先着 30 名)

- 参加する / 参加しない

お申込みは終了しました