

食育アドバイザー認定講習会 参加申込書

申込日： 年 月 日

氏名	(印)		
氏名ローマ字			
生年月日			
性別			
資格名	食育アドバイザー		
受講会場	会場名 愛知万博2005ささしまサテライト事業 「食の塾」 FOOD WORK SHOP 会場		
	受講日	年 月 日()	~ 日()
勤務先名			
所属部署			
職種		役職	
連絡先住所	自宅・会社 (○をお付け下さい) 〒		
電話番号	連絡先/自宅・会社・携帯 (○をお付け下さい)		
FAX	連絡先/自宅・会社 (○をお付け下さい)		
e-mail	連絡先/自宅・会社 (○をお付け下さい)		

申込書送付先 特定非営利活動法人日本ジャパンフード協会

FAX052-264-4860

郵送先住所 〒460-0008 名古屋市中区栄4-16-8

特定非営利活動法人日本ジャパンフード協会 事務局