

『いきいき栄養学スペシャル講座』申込書

所属の健康保険組合名	（ ）健康保険組合			
受講希望者	フリガナ	年齢	健康保険証	
			記号	番号
			本人 ・ 家族	
性別	男 ・ 女	電話番号	- -	
郵便番号	□□□□-□□□□			
受講票送付先住所	府 市 県			

FAX:078-414-7650

- *受講が決定した方には受講票をお送りします。
- *本個人情報はいきいき栄養学スペシャル講座以外の目的には使用いたしません。
個人情報の取り扱いに同意いただける場合にのみお申し込みください。
- *講座開始から30分以上遅れた場合、入場をお断りします。
- *講座を無断欠席された場合は、食材費として後日3,000円を請求させていただきます。