**夏期研修会受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 現住所 | 〒　　　‐  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | |
| 勤務先 |  | 勤務年数 |  |
| 勤務先住所 | 〒　　　‐  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | |
| 卒業校名 |  | 卒業年 |  |
| 自家用車の  乗り入れ希望 | □希望する　 □希望しない  ※希望する方は車種とナンバーをご記入ください | | |
| 備考 | ※講義内容に関して希望等があればご記入ください | | |

【郵送の場合】

　〒862-8678　熊本市中央区九品寺2丁目6-78

　尚絅大学短期大学部 食物栄養学科 卒後研修会係 宛

【FAXの場合】

　096-363-2975

　尚絅大学短期大学部 食物栄養学科 卒後研修会係 宛

【メールの場合】

[sotsuken@shokei-gkuen.ac.jp](mailto:sotsuken@shokei-gkuen.ac.jp)

　尚絅大学短期大学部 食物栄養学科 卒後研修会係 宛

　※件名に「夏期研修会申し込み」、本文に氏名、卒業年度、書類送付先の住所を

記入してお送りください。

|  |
| --- |
| ■お預かりした個人情報は当行事運営目的以外には使用しません。  ■個人情報の開示、利用目的の通知、内容の訂正又は削除、利用の停止あるいは消去の請求は卒後研修会係までご連絡ください。 |