**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 |  | 卒業年度 |  |
| 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 | | |

※受講を希望される科目に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 受講料 | 受講希望科目 |
| 9月3日（金） | 食品学・食品加工学 | 500円 |  |
| 公衆栄養学 | 500円 |  |
| 臨床栄養学 | 500円 |  |
| 解剖生理学 | 500円 |  |
| 9月4日（土） | 生化学 | 500円 |  |
| 食品衛生学 | 500円 |  |
| 給食経営管理論 | 500円 |  |
| 応用力問題 | 500円 |  |
| 受講料合計金額 | |  |

※受講料は１科目500円、6科目以上は一律3000円

〇送り先

【郵送】　　〒862-8678　熊本市中央区九品寺2丁目6-78

【FAX】　　 096-363-2975

【メール】　 [sotsuken@shokei-gakuen.ac.jp](mailto:sotsuken@shokei-gkuen.ac.jp)

※メールの場合は、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

住所等を記入してお送りください。

〇宛名

【すべて共通】　尚絅大学短期大学部 食物栄養学科 卒後研修会係 宛

|  |
| --- |
| ■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。 |