

# 管理栄養士模擬試験受験申込書

フリガナ			
氏名			
現住所	〒 -		TEL
勤務先			
勤務先住所	〒 -		TEL
結果送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他		
卒業校名		卒業年度	
備考	自家用車の乗り入れ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ありの方は車種とナンバーをご記入ください		

## ○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

※メールの場合は、件名に「管理栄養士国家試験模試申し込み」、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。

## ○宛名

【すべて共通】 尚綱大学短期大学部 食物栄養学科 卒後研修会係 宛

- |  |
|--|
| <p>■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。</p> <p>■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。</p> |
|--|