

## 中医薬膳指導員 資格認定講座 受講申込書

令和 年 月 日

写真を貼付下さい

### 受講生登録欄

フリガナ			縦36～40mm 横24～30mm
お名前	(姓)	(名)	
	(漢字)		
	(ローマ字)		
生年月日	年 月 日生(満 才)		性別 男・女
フリガナ			
現住所	〒 ー		
連絡先	固定電話		
	携帯電話		
	E-mail		
最終学歴	職業		学生・社会人・その他

### 個人情報の利用目的

皆様からご提供頂いた個人情報は、以下に掲げる利用目的の範囲内で利用いたします。

- ① 当教室における各種イベント・講座・教材等のご案内のため
- ② 当教室の運営上必要なご連絡のため
- ③ 皆様により効果的な指導を行うため
- ④ 皆様が受けた当教室のサービスに対する意見を伺うため
- ⑤ 皆様の属性に分類された統計的資料を作成・分析するため

### ご提出先

〒612-8334 京都市伏見区東大文字町1065-4  
 薬膳京都洛中教室 代表講師 阿部貴美子  
 FAX: 075-606-1818  
 メール: happy-kimiko1221@docomo.ne.jp  
 担当者: 阿部富士男(携帯: 090-2196-9908)

申込日:令和 年 月 日

## 薬膳調理実習体験講座 参加申込書

※参加希望日: 年 月 日

FAX:075-606-1818

フリガナ		
お名前 (姓)	(名)	
(漢字)		
(ローマ字)		
生年月日	年 月 日生(満 才)	性別 男・女
フリガナ		
現住所	〒 —	
連絡先	固定電話	
	携帯電話	
	E-mail	
最終学歴	職業	学生・社会人・その他
感想		

### 個人情報の利用目的

皆様からご提供頂いた個人情報は、以下に掲げる利用目的の範囲内で利用いたします。

- ① 当教室における各種イベント・講座・教材等のご案内のため
- ② 当教室の運営上必要なご連絡のため
- ③ 皆様により効果的な指導を行うため
- ④ 皆様を受けた当教室のサービスに対する意見を伺うため
- ⑤ 皆様の属性に分類された統計的資料を作成・分析するため