

日本国際薬膳師会入会申込書

お申込み： 年 月 日

※ 会員番号	—	T：東京地区・その他	K：神奈川県地区
		C：中部地区	
フリガナ 氏名	男・女	生年月日	19 年 月 日
【自宅住所】 〒			
TEL・FAX		携帯 TEL	
E-MAIL (パソコン)		E-MAIL (携帯 TEL)	
【勤務先住所・退職前・自営業含む】 〒			
勤務先名称：		部署・職名：	
TEL		FAX	
E-MAIL (パソコン)		E-MAIL (携帯 TEL)	
所属団体	中医薬膳関係		
	その他一般		
資格	国際薬膳師(士) ・ 国際薬膳調理師 ・ その他 ()		
	薬剤師 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 調理師 ・ その他 ()		
学歴	高等学校・専門学校・短大・大学・その他 ()		

※国際薬膳師会記入欄

	分類	記録	担当

本会に登録された会員情報は、本会の目的及び事業以外で使用することは一切ありません。