

子どもの食事研究所
2017年度講演・講習会のお申し込み書

※ 第3回、第4回、第5回をお申し込み頂けます（複数回ご参加もご選択いただけます）

お申し込み方法

ご参加くださる方は、参加費用をお振込の上、下記へご記入していただき、子どもの食事研究所へFAXをお願いいたします。

お申し込みいただいた方には参加証をお送りいたしますので、当日ご持参ください。

※ 参加証が未着の場合は振り込み控えて受付させていただきますので、お手数ですが当日ご持参ください。

参加者氏名 (必須)	ふりがな 氏名
勤務先名	
連絡先住所 (必須) ※ 参加証郵送先	勤務先・自宅（どちらかに○をお付け下さい） 〒 —
電話番号 (必須)	勤務先・自宅（どちらかに○をお付け下さい） — —
FAX番号	勤務先・自宅（どちらかに○をお付け下さい） — —
職種	管理栄養士・栄養士・保育士・看護師・その他（どちらかに○をお付け下さい）
お申し込み内容 (必須)	参加ご希望回前の[]内に、○をお付けください。（複数回選択可能です） [] 第3回 [] 第4回 [] 第5回 参加費 10,000円(税込) 参加費 5,000円(税込) 参加費 5,000円(税込) 参加費用の合計額をご記入ください。 参加費用 _____ 円
領収書宛名	宛名は「勤務先名」にて発行いたします。（勤務先名未記入の方は参加者氏名にて発行いたします） 別途宛名希望の方は下記に宛名をご記入ください。
通信欄	ご質問等ありましたらご記入ください

講習会の情報については随時Webサイト（ホームページ）でも掲載していきます。 <http://www.codomo-s-k.org>

お振込先のご案内 ゆうちょ銀行・三井住友銀行、いずれかからお振込ください。

【ゆうちょ銀行：ゆうちょ銀行間の電信振替】

口座記号番号：00180-5-657547

加入者名：子どもの食事研究所

【三井住友銀行】

経堂支店 普通口座 口座番号：6345382

口座名義：コドモノシヨクジケンキュウジョ テラダ マサコ

※ お願い

お振込元の口座名義にて入金確認をしています、口座名義がお申し込みの勤務先名または参加者氏名と異なる方は
当申し込み「通信欄」に口座名義をご記載ください。

またお申し込み後に異なることがわかった方は、お手数ですがお電話かFAXにて参加者氏名と口座名義をご一報ください。