第（海）－０６号

**臨　床　栄　養　師　海　外　研　修　申　込　書　（願書）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受講番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 継続研修の種別 | １．学会主催  ２．継続研修受託団体主催 | | （写真貼付）  上半身  ４×３cm |
| フリガナ |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　月　　日生まれ　（　　）歳 | |
| 連絡先住所  自宅・勤務先 | 〒　　－ | |  |
| ＴＥＬ |  | 最　　終　　学　　歴 | |
| ＦＡＸ |  |  | |
| 公的資格 |  | | |

|  |
| --- |
| 海外研修の受講希望者は、上段の申込書及び下段の受講票の太枠内に記入し、切り離さずに双方に写真を貼付のうえ、振込済の郵便振替払込金受領証のコピーを同封して学会に郵送で申し込みをしてください。  なお、お振り込みの際には通信欄に「海外研修」と記入願います。 |

郵便振替口座番号：　　　　　　　　　　　　　加入者名：一般社団法人　日本健康・栄養システム学会

第（海）－０７号

**臨　床　栄　養　師　海　外　研　修　受　講　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 受講番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 継続研修の種別 | １．学会主催  ２．継続研修受託団体主催 | （写真貼付）  上半身  ４×３cm |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　月　　日生まれ　（　　）歳 |
| 連絡先住所  自宅・勤務先 | 〒　　－ | |

※連絡先が勤務先の場合は、必ず勤務先名をご記入願います。