

参加申込み書

申込み日： 月 日

ふりがな ご氏名			
ご所属／役職			
ご連絡先	ご住所	〒	
	TEL	FAX	
	e-mail アドレス		
女子栄養大学院 との関係 ()に○を	現役生() 修了生() 研究生() なし()		
希望の参加形態 (どちらかに○を)	正規参加() 演習の中で実際にワークをする	聴講() 演習には参加せず、見学のみ	
懇親会への参加	希望する()	希望しない()	
これまでの保健指導経験(経験年数、対象、主たる指導内容などを簡単に)			
特定健診・特定保健指導関連の研修受講歴(受講時期、研修の実施主体、研修内容)			
受講希望動機(何でもご自由に)			

事務局用
受付番号()