

2022年度 調理師研修会受講申込書

会社名

〒 _____

住所 _____

※受講票・請求書の送付先をご記入ください。

所属部署

担当者氏名

T E L _____

F A X _____

※連絡可能なTELをご記入ください。

【記入にあたっての注意事項】

- ①資格の欄については、調理師は、「調」・管理栄養士は、「管」・栄養士は、「栄」・資格無しは、「無」に○を付してください。
- ②会場コードは、下記コード一覧を参照して、申込会場のコードを必ず記入してください。

【会場コード一覧】

会場コード	地区	日程	会場名
01	札幌	11/9(水)	ホシザキ北海道(株)テストキッチン
02	東京①	11/24(木)	ホシザキ(株)テストキッチン
03	東京②	11/25(金)	ホシザキ(株)テストキッチン
04	名古屋	11/29(火)	ホシザキ東海(株)テストキッチン
05	大阪	11/22(火)	ホシザキ京阪(株)テストキッチン
06	広島	11/15(火)	ホシザキ中国(株)テストキッチン
07	福岡	11/16(水)	ホシザキ北九(株)テストキッチン

《注》会場に関わらず申込は1社2名まで、先着順。定員になり次第受付終了

番号	会場コード	氏名	資格 (資格に○を付ける)
1		ふりがな	調・管・栄・無
2		ふりがな	調・管・栄・無

合計 _____ 名

(公社)日本メディカル給食協会

F A X 03-5298-4162

申込受付期間:2022年10月7日(金)~10月13日(木)

◆会場に関わらず申込は1社2名まで、先着順、定員になり次第受付終了◆