

新調理システム管理者養成通信講座

お申し込み用紙

いずれかに○をつけて下さい。

1. 特別法人会員

2. 法人会員

3. 個人会員

4. 登録会員

5. その他

平成 年 月 日

(フリガナ) 法 人 名		
(フリガナ) 氏 名		
所属部署・役職		
業 種		
住 所	〒	
電 話 番 号		
F A X 番 号		

送り先 F A X 03-5645-2550 (吉永宛)

※ 解答にパソコン等を使用される場合で、問題用紙のフォーマットをご使用になる方は、事務局までご連絡下さいますようお願い致します。