

スペシャルきのこマイスター認定講座受講申込書

専攻

20 年 月 日

専攻コース (ご希望のコースに ○印をしてください)		生産・流通・販売分野
		調理・加工食品・食育分野
		観光・その他の分野
マイスター講座 認定証番号	M —	
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	男女
住所	〒 -	
電話番号	- -	携帯番号
FAX番号	- -	E-Mail
受講動機	目標設定	
事業所名		
電話番号	- -	FAX番号
会員種別	貴方が所属する企業や事業所が、日本きのこマイスター協会の法人正会員に所属している場合は○印をしてください。受講料が割引となります。	
	法人正会員企業に所属	※確認の連絡をする場合があります。

※申込書記載情報は、きのこマイスター協会と記載者間との連絡通信及び情報の発信に使用します。

\*\*\*\*\* 事務局記入欄 \*\*\*\*\*

受付 No:	消印日: 年 月 日
受付日: 年 月 日	受講料領収日: 年 月 日
(備考欄)	

**一般社団法人**  
**日本きのこマイスター協会**

<受講申込書送付先> 〒383-0013 長野県中野市大字中野1457-1 中野地域職業訓練センター内  
 Tel: 0269-38-0013 Fax: 0269-23-3835 E-mail: webpost@kinokomeister.com