

宿泊研修

日本食養協会御中

申込日

平成

年

月

日

ふりがな						* 男 ・ 女
氏 名						
生年月日	年	月	日	生	(満	歳)
現住所	〒					
E-mail						
電話						
携帯						
FAX						
目的						
健康面の課題						
肥満	高血圧	高血糖	胃下垂	胃潰瘍	便秘	
肌荒れ	冷え性	肩こり	アトピー	花粉症	喘息	
身長:	c m	体重:	k g	血圧: 上	m m H g	下
					m m H g	
食べ物アレルギー	ある ない					
治療が必要といわれている病気がありますか 既往病						
宿泊研修受講に際して ①健康について学ぶことを目的に受講、滞在します ②安全管理上の指示は厳守します。 ③安全管理上、継続不可と判断された場合はそれに従います。 ④何等かの体調異常など不具合が発生した際は、自発的に外部医療機関を受診します。 ⑤滞在期間中に健康上の障害が発生しても何等異議申しは立て行いません。						
氏名 _____						印