更新登録申請書

健康食品管理士/食の安全管理士

下記、申請者記入欄についてご記入をお願いいたします。特に、氏名や生年月日は「認定証」に記載されますのでお間違いのないようご注意ください。氏名に環境依存文字、常用外漢字などがございましたら、備考欄でお知らせください。 お振込みにつきましては、日にち等の振込み結果を必ず記入願います。ご記入後は協会事務局宛に郵送またはメールにてお送りください。

●申請者記入欄（＊印は記入必須項目となります）

認定資格

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 健康食品管理士／食の安全管理士 | 更新手数料5,000円＋年会費5,000円  会誌冊子申込者は郵送手数料＋1,000円追加 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊認定番号 |  | | | | ＊氏名（漢字） | 姓 |  | 名 |  |
| ＊氏名（英語） | 名 |  | 姓 |  | ＊生年月日(西暦) |  | | | |
| ＊自宅郵便番号 | 〒 | | | | | | | | |
| ＊自宅住所  （都道府県から） |  | | | | | | | | |
| 自宅電話番号 |  | | | | 自宅FAX番号 |  | | | |
| ＊携帯電話番号 |  | | | |  | | | | |
| ＊e-mail |  | | | | | | | | |

※ 協会からの情報を発信させていただきますので、メールアドレスをご記入ください。

また、必ず受信できるようにドメイン（@jafsra.or.jp）の設定をお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先・部署名 |  | | |
| 職種・役職 |  | | |
| 勤務先郵便番号 | 〒 | | |
| 勤務先住所  （都道府県から） |  | | |
| 勤務先電話番号 |  | 勤務先FAX番号 |  |
| ＊送付先 | 自宅　　・　　 勤務先 (どちらかを選択してください) | | |
| ＊振込み結果 | 年会費等は　　　月　　日　 　  郵便局 ／  銀行から、  　　　　　 名義で振り込みました。 | | |
| 備考欄 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊記入年月日 | 令和　　年　　　月　　 日 | ＊氏名 | 印 |

●事務局記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合格回 | 第　　　回 | 受領日 |  |