

## 更新登録申請書

## 上級健康食品管理士/食の安全管理士（上級）

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 下記どちらかを選択してください

<input checked="" type="checkbox"/>	① 上級健康食品管理士/食の安全管理士（上級）	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
<input type="checkbox"/>	② 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	99994	*氏名（漢字）	姓 健康	名 花子
*氏名（英語）	名 Hanako	姓 Kenko	*生年月日（西暦）	1980年1月1日
*自宅郵便番号	〒000-0000			
*自宅住所 （都道府県から）	東京都〇区●町◎番地 □マンション■号			
自宅電話番号	03-0000-0000	自宅FAX番号	03-0000-0000	
*携帯電話番号	090-0000-0000			
*e-mail	Hanako_kenko@adc.or.jp			

※ 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	健康食品大学			
職種・役職	教授			
勤務先郵便番号	〒000-0000			
勤務先住所 （都道府県から）	東京都〇区●町◎番地			
勤務先電話番号	03-0000-0000	勤務先FAX番号	03-0000-0000	
*送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 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 3 月 15 日 三菱東京UFJ <input type="checkbox"/> 郵便局 / <input checked="" type="checkbox"/> 銀行から、 99994 健康花子 名義で振り込みました。			
備考欄				

*記入年月日	令和 7 年 3 月 15 日	*氏名	健康 花子	
--------	-----------------	-----	-------	---

## ●事務局記入欄

合格回	第	回	受領日	
-----	---	---	-----	--