

「受講申請フォーム」記入要領

項目	詳細	記入例
食品微生物検査技士の登録番号	<ul style="list-style-type: none"> 下級の資格保有者は認定証の登録番号 新規申し込時は不要 	
受講希望講座	<ul style="list-style-type: none"> 希望する講座を指定 	
会員区分	<ul style="list-style-type: none"> 該当する区分を記入 所属企業が正会員か賛助会員である 所属企業が非会員である 個人での申込み 学生 	<ul style="list-style-type: none"> ○正会員 ○非会員 ○非会員 ○学生 ○賛助会員 女子栄養大学、東京聖栄大学 その他
氏名	<ul style="list-style-type: none"> 姓 漢字、カタカナは全角 英字は大文字半角(英字表記の方) 名 漢字、カタカナ又はひらがなで全角 英字は大文字半角(英字表記の方) 	日本 PUN 太郎 VAN
フリガナ	<ul style="list-style-type: none"> 姓 全角 名 全角 	ニホン タロウ
性別	プルダウンで選択	男 女
生年月日	プルダウンで選択 <ul style="list-style-type: none"> 年 月 日 	1996 04 01
年齢	生年月日からの自動表示 入力不要	
メールアドレス	受講開始後使用するアドレスを入力 (宿題の配信、提出、補講の申込、 スクーリングの申込、受験の申込等) 最大半角128文字まで	
メールアドレス(再入力)	上記に同じ	
自宅	<ul style="list-style-type: none"> 郵便番号 半角 都道府県・市区町村 市区町村まで全角16文字 地名・番地 町名～番地まで全角16文字 数字も全角で入力 建物 マンション、ビル名、階数、部屋番号 地名・番地の文字数が16文字以内であれば 最後尾に付加しても良い 固定電話：半角ハイフオン「-」を含め入力 携帯電話：半角ハイフオン「-」を含め入力 	×××-×××× 東京都中央区 神奈川県横浜市神奈川区 日本橋小伝馬町15-15 〇〇町1-1 ××-××××-×××× ×××-××××-××××
勤務先または学校	<ul style="list-style-type: none"> 会社名/学校名 (株)は不可 株式会社の前後にスペース不要 最大全角20文字 所属/学部 最大全角20文字 	株式会社日本商事 日本商事株式会社 〇〇工場 品質管理部

	<ul style="list-style-type: none"> 郵便番号 半角 都道府県・市区町村 市区町村まで全角16文字 地名・番地 町名～番地まで全角16文字 数字も全角で入力 建物 マンション、ビル名、階数、部屋番号 地名・番地の文字数が16文字以内であれば 最後尾に付加しても良い 電話番号：半角ハイフオン「-」を含め入力 	×××-×××× 東京都中央区 神奈川県横浜市神奈川区 日本橋小伝馬町15-15 ○○町1-1 ×××-×××-××××
書類送付先	プルダウンで選択	自宅 勤務先
1級、2級受講者のみ入力		
取得資格	プルダウンで選択 学生の方は卒業時に取得見込みのもの	食品微生物検査技士2級 食品衛生管理者
業務経験	<ul style="list-style-type: none"> 業種 プルダウンで選択 	食品微生物検査
当協会以外での 実技研修の有無	<ul style="list-style-type: none"> 経験年数 数字 	
	<ul style="list-style-type: none"> 研修実施機関 プルダウンで選択 	東京顕微鏡院
	<ul style="list-style-type: none"> 研修終了日(含む終了予定日) プルダウンで選択 年 月 日 	2018 06 30

◎すべてを入力後 “次へ” をクリック

必須項目に入力不足があると赤枠で表示されますので再入力して下さい。