

会員番号

# 北海道食文化研究会入会申込書

**必須** 項目は、必ずご記入ください。

<b>必須</b>	ふりがな	推薦者	<b>必須</b>
貴社名・店舗名	* 会社名、学校名、所属団体名、など。フリーの方はフリーとご記入ください。		
<b>必須</b>	<input type="checkbox"/> 大学研究機関 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 食材流通関連 <input type="checkbox"/> 食材生産者 <input type="checkbox"/> 食品関連メーカー <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 病院・福祉 <input type="checkbox"/> 学校・保育所・幼稚園 <input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> ベーカリー・菓子 <input type="checkbox"/> スーパー・コンビニ <input type="checkbox"/> 惣菜・弁当(その他テイクアウト含む) <input type="checkbox"/> 厨房機器関連メーカー <input type="checkbox"/> 設計・建築・設備関連 <input type="checkbox"/> マスコミ関連 <input type="checkbox"/> 食関連コンサルタント <input type="checkbox"/> 料理教室 <input type="checkbox"/> その他 * 具体的にご記入ください( )		
<b>必須</b>	<input type="checkbox"/> 研究者 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 営業・販売 <input type="checkbox"/> 広報・宣伝 <input type="checkbox"/> 商品企画・開発・製作 <input type="checkbox"/> 教員・講師・コンサルタント <input type="checkbox"/> 記者・ライター <input type="checkbox"/> 大学・専門学校/学生 <input type="checkbox"/> その他 * 具体的にご記入ください( )		
<b>必須</b>	<input type="checkbox"/> 経営者(社長、オーナー、理事長、校長、園長、主宰、代表など) <input type="checkbox"/> 管理部門責任者(事務長、教授、准教授、部課長、店長、チェーン店本部責任者など) <input type="checkbox"/> その他 * 具体的にご記入ください( )		
<b>必須</b>	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> パン・製菓製造技能士 <input type="checkbox"/> 厨房設備士 <input type="checkbox"/> ソムリエ <input type="checkbox"/> フードコーディネーター <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> フードアナリスト <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 北海道フードマイスター <input type="checkbox"/> その他( )		
<b>必須</b>	ふりがな	<b>必須</b>	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
お名前			
<b>必須</b>	年齢	<input type="checkbox"/> ~19歳 <input type="checkbox"/> 20~29歳 <input type="checkbox"/> 30~39歳 <input type="checkbox"/> 40~49歳 <input type="checkbox"/> 50~59歳 <input type="checkbox"/> 60~69歳 <input type="checkbox"/> 70歳以上	
<b>必須</b>	〒	ふりがな	都道 市区
ご住所 *ビル・マンション名も ご記入ください	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	府県	郡
	ふりがな		
<b>必須</b>	電話番号	( )	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
<b>必須</b>	FAX番号	( )	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
<b>必須</b>	メールアドレス	@	
<b>必須</b>	当会を誰 にお聞きに、あるいは 何でお知りになりましたか(複数可)	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> サポーター会社社員 <input type="checkbox"/> 学校関係者 <input type="checkbox"/> 北海道食文化研究会リーフレット <input type="checkbox"/> その他 * 具体的にご記入ください( )	
その他(ご質問等)			

「会員規定」をご確認の上、お申込みいただきますよう、お願い申し上げます。

上記「北海道食文化研究会申込書」に必要事項をご記入の上、下記事務局までお送りください。

お問合せ先 大金畜産(株)内「北海道食文化研究会事務局」 TEL:011-231-1405  
 入会申込方法 FAX:011-231-1406 平日10:00~17:00 E-mail:matsuda@o-gane.co.jp