

京都女子大学栄養クリニック 登録用紙

栄養クリニックの催しのご案内送付を希望される方は登録をお願いします。

登録は、携帯、スマホからできます。右のQRコードを読み取って、下記内容をすべて入力して送信してください。

QRコードを読めない人は、上記内容を記入して、eiyou-touroku@kyoto-wu.ac.jpにお送りください。



Faxでの登録も受け付けています。下記に記入して075-531-2653まで送信して下さい。

| | |
|--|-------------|
| (フリガナ) 名 前 | |
| 生年月日 | |
| 携帯メールアドレス | @ |
| PCメールアドレス | @ |
| 楷書で書いてください！ メールアドレスは、ゼロとアルファベットのO（オー）を区別するために、「ゼロ」「オー」とフリガナを付けてください。.(ドット)や_アンダーバーなど、間違いやすいものははっきりと記入してください。 | |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 | |
| | 本学卒業生 or 一般 |
| 本学卒業生の方のみ、お答えください。 | |
| 卒業年度（元号） | |
| 所属研究室 | |
| 勤務先（組織名） | |

上記の個人情報は当目的以外には使用しません。また、登録をやめる場合は連絡をいただいた時点でメール等の配信を中止し、かつ個人情報を抹消いたします。