



푸드컨설턴트 검정교육 신청서

신청급수	☐ 1급 ☐ 2급 ☐ 3급		
신청일자	. .	신청지역	☐ 분당 ☐ 대전 ☐ 비대면(오전반/저녁반)
성명		생년월일	년 월 일
주소	자택		
	E-mail		
전화	자택		
	휴대폰		
교육목표	국민건강증진을 목적으로 올바른 식생활 개선을 위한 푸드컨설턴트 자격을 갖추기 위해 필요한 전문 지식을 가르치는 것을 목적으로 합니다.		
환불규정	※ 급수 별 환불규정은 모집요강 또는 협회 홈페이지에서 반드시 확인하시기 바랍니다. ※ 전문직 교육 특성상 30%이상(8교시) 이수 후에는 환불이 불가하오니 반드시 인지하신 후 본인의 서명 제출 바랍니다.		
상기인은 사단법인 열린사회복지교육재단 산하 한국건강문화교육협회가 주관하는 푸드컨설턴트 자격 검정교육에 참여하고자 협회의 모집요강 검토 후, 본인의 의사로 신청서를 제출합니다. 20 . . 신청인 (서명)			
한국건강문화교육협회귀하			

(사)열린사회복지교육재단 한국건강문화교육협회

- 계좌번호: 농협 351-0830-0013-03 한국건강문화교육협회
- 교육전화: 042)543-8896/ 031)709-8896 FAX:042-542-8896
- e-mail: all4healthedu@gmail.com

※개인정보를 한국건강문화교육협회정보로 활용하는 것에 동의하십니까? (동의함 ☐ 동의 안함 ☐)