

事務局使用欄	
受付日	番号

東京都栄養士会 ロゴマーク 応募用紙 (1ページ)

ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
職業 (学校名・学年)	

※電話番号・メールアドレスは連絡が可能なものを記入してください。

※応募者の個人情報については、応募や選考に関するご連絡、その他審査事務に必要な範囲のみで使用します。

〈応募先〉

公益社団法人 東京都栄養士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-9 慶和ビル 3階

TEL 03-6457-8590 FAX 03-6457-8591

E-mail [tokyoeiyou@mui.biglobe.ne.jp](mailto:tokyoeiyou@mui.biglobe.ne.jp)

東京都栄養士会 ロゴマーク 応募用紙（２ページ）

--

ロゴマークの作品説明（２００字以内）

--