

## 受講申込書(FAX:03-5904-6062)

下記の通り申し込みます。

フリガナ			申込日	平成	年	月	日
氏名			性別	(男・女)			
生年月日	(大・昭・平)	年	月	日	会員番号		
フリガナ							
住所	〒 都・道・府・県						
電話			携帯				
FAX			E-MAIL				
取得資格 (該当する資格等に○印をつける)	柔道整復師 鍼灸師 あん摩マッサージ指圧師 医師 看護師 理学療法士 作業療法士 ケアマネジャー 社会福祉士 精神保健福祉士 介護福祉士 ヘルパー その他( ) 資格不所持 学生						
開催日時	開催会場	受講料(税込み) 一般社団法人会員	受講料(税込み) 一般社団法人会員以外	通信(税込み)			
7/9(土)	大阪	3,000 円 ( )	5,000 円( )	3,500 円 ( )			
7/10(日)	博多	3,000 円 ( )	5,000 円( )	3,500 円 ( )			
7/24 (日)	東京	4,000 円 ( )	7,000 円( )	4,500 円 ( )			
8/14(日)	東京	4,000 円 ( )	7,000 円( )	4,500 円 ( )			
9/11(日)	東京	4,000 円 ( )	7,000 円( )	4,500 円 ( )			

＊ 受講希望のセミナー( )内に○印を記入してください。

＊ 通信希望者は以下のどちらかに○印を記入してください。

ビデオ希望 ( )

音声 CD ( )

### 申込方法

必要事項をご記入の上、FAX または郵便にてお申込ください。折り返し受講証・会場地図等を送付させていただきます。

### 受講料のお支払いについて

会場持参または振込みにてお願いいたします。振込みをご希望の方につきましては、申込確認後、振込先をご案内いたします(通信は振込みのみ)。

振込希望

( )

会場持参

( )