

一般公開講座

受講申込書

受付 FAX 番号 : 03-5830-3026

				該当に✓印
日	時間	講師	演題	受講希望
19日	15:00~16:30	本間 生夫	心身の健康と呼吸	<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない
20日	9:30~11:00	阪本 雄一郎	柔道整復師と高度救急センターの連携 ～災害時対応を中心に～	<input type="checkbox"/> 受講する <input type="checkbox"/> 受講しない

上記の通り，一般公開講座を申し込みします。

なお，下記注意事項を確認，了承いたしました。

住所	〒
氏名	
電話	
e-mail	

※受講票（はがき）を郵送しますので，正確にお書きください。

注意事項

- ◆受講料は無料です。
- ◆上記の一般公開講座以外は受講できません。
- ◆申込書は1枚につき1名でお願いします。
- ◆日本柔道整復接骨医学会会員は申し込みできません。
- ◆受講票（はがき）は，申し込み受理後1週間以内に発送いたします。
- ◆個人情報は，本公開講座の連絡等の目的のみに使用いたします。