

令和元年度 第13回 地域健康づくり指導者研修会 (初心者研修・ステップアップ研修)

参加申込書

所属/県名: _____ ※該当コースにレ点で印をお願いします ※申し込み締切日: 1月15日(水) 必着・参加費ご送金を合わせてお願いします。

| 氏名 | 性別 | 資料区分 | 参加種別 | 住所・電話番号 | PCメールアドレス | 生年月日 | 懇親会希望 |
|----------|---|----------------------------|----------------|---------|-----------|----------------|-------|
| フリガナ | 男・ 女 | 点・墨 資料なし | 会員・付添 学生・一般 | TEL | 会員番号: | 昭和・平成 年 月 日 | 有 ・ 無 |
| 免許種別 | あん摩マッサージ指圧 (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) はり (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) きゅう (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) | | | | | | |
| 氏名 | 性別 | 資料区分 | 参加種別 | 住所・電話番号 | PCメールアドレス | 生年月日 | 懇親会希望 |
| フリガナ | 男・ 女 | 点・墨 資料なし | 会員・付添 学生・一般 | TEL | 会員番号: | 昭和・平成 年 月 日 | 有 ・ 無 |
| 免許種別 | あん摩マッサージ指圧 (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) はり (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) きゅう (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) | | | | | | |
| 氏名 | 性別 | 資料区分 | 参加種別 | 住所・電話番号 | PCメールアドレス | 生年月日 | 懇親会希望 |
| フリガナ | 男・ 女 | 点・墨 資料なし | 会員・付添 学生・一般 | TEL | 会員番号: | 昭和・平成 年 月 日 | 有 ・ 無 |
| 免許種別 | あん摩マッサージ指圧 (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) はり (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) きゅう (_____ 知事・厚生・厚労 番号 _____) | | | | | | |
| 研修会参加人数 | 名 | 研修会参加費合計 | 円 | 資料代 | 円 | 振込合計金額 | |
| 懇親会希望者人数 | 名 | ※開催日当日参加会場にて別途参加費をお支払いください | | | | | |

※該当する箇所に○印をお願いします。なお、申込書に記載されている内容について、個人情報保護の観点から、研修会運営並びに生涯研修単位取得目的以外には使用することはありません。

注: 1 参加費は **研修会費** 各回につき 会員¥10,000 (※学生同額) 一般(有資格者) ¥20,000

初参加者は別途資料代として(資料CD-ROM) ¥1,000 (資料は事前に発送します。当日は、資料を印字してご持参下さい)

注: 2 宿泊の設定はありませんので、各自で宿泊先をご用意ください。

注: 3 生涯研修制度の単位認定を希望される方は、生年月日・免許種別(免許交付者・番号)を必ず記載するようお願いいたします。必要事項について記載の無い場合は申請が無効となりますので、内容確認の上、提出されるようお願いいたします。