**全鍼師会　介護委員会　行き**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

zensin@zensin.or.jp

**令和２年度　第１４回　地域健康つくり指導者研修会**

**参　加　申　込　書　【WEB研修会】**

※所属／都道府県名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申し込み締切日：**３月１２日（金）必着**・参加費ご送金を合わせてお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** | | **性別** | **区分** | **参加種別** | **住所・電話番号** | | | **PCメールアドレス** | | **生年月日** | | **会員番号** |
| ※フリガナ | | 男・女 | 点・墨 | 会員  学生 | ※〒  TEL | | | ※ | | ※  昭和・平成  年　 月 　日 | |  |
| ※漢字 | |
| ※  免許種別 | **あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧**（　　　　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　 　　 　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 申込書確認 | | / | | 参加費振込確認 | | / | レポート提出確認 | | / | |  | |
| 備考 | | | | | | | | | | |  | |

**※は必須項目です。**

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　　会員￥1,000（※学生同額）**

　　注：２　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。