

講座申込書

一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会

お申し込みの講座	福岡冬期			
受付開始時期	<input type="checkbox"/>	全コース受講	<input type="checkbox"/>	Iのみ受講
福岡冬期講座2020年10月	<input type="checkbox"/>	IIのみ受講	<input type="checkbox"/>	I + II受講
ふりがな お名前				
生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳)			
住所	〒			
電話番号/ 携帯番号	/			
メールアドレス				
勤務先名				
お持ちの国家資格名 資格取得年月				
職能団体による認定や専門 資格をお持ちの場合記載				
新リンパ浮腫研修受講済み の場合、取得年月を記載				
受付返信先のご希望 FAX・電話・メール				

*ご返信先は、FAX・パソコンや携帯のメールアドレスなどをご記入いただくようお願い致します。
なお、携帯キャリアメールは受信拒否設定をされており、不達となるケースが多いので
yahooやGmailなどのアドレスをお持ちでしたら、そちらをご記入ください。
お電話の場合は連絡のつきやすい番号を記入してください。

FAX 092 - 292 - 9400