

申込期限：令和2年8月28日(金) 必着

令和2年度 医療的知識連続講座 申込書
「身体に関する基礎知識を学ぶ研修会」

	会員 (会員番号25-)
	法人賛助会員 (法人・事業所名)
	非会員

↑いずれかに○を。

フリガナ 氏 名
自宅住所	〒 連絡の取りやすい電話番号：
勤務先	(法人名・事業所名)
	(住所) 〒
	TEL: FAX :
通知の送付先	・自宅 ・勤務先 (どちらかに○をしてください)

参加希望回 (※参加希望回に○をして下さい)

	1回 (9/11)	2回 (11/27)	3回 (1/29)	4回 (2/10)	5回 (2/24)	6回 (3/3)	全回 (6日間)
会 員 法人賛助会員							
非会員							

※申込書に記載された個人情報は本研修以外で使用することはありません。

※郵送で申し込まれる場合は、個人で控えをお取りください。

※受付後、随時、受講決定通知を送付します。

※受講料は、原則返金しませんが、都合により開催が中止になる場合のみ返金します。