

実技講習会

事務局使用欄

受講申込書

申込期間 2018年7月25日(水)から8月8日(水)の間に協会事務局へ必着

太枠内をすべて記入(※ない場合は、“ナシ”と記入)

フリガナ				生年月日(西暦)	性別
氏名				年 月 日	男・女
住所	〒 都道府県				
連絡先 申込みに関する件で事務局から連絡する場合がありますので、必ず一か所以上記入して下さい。	自宅電話	TEL - - (FAX - -)	携帯電話	- -	
	携帯電話	@			
	自宅パソコン	@			
	※ドメイン拒否設定をされている方は、協会ドメイン(***@mlaj.jp)からのメールを受け取れるように設定をお願いします。				
医療資格	(保有する国家資格に、○印をつけてください) 医師・正看護師・理学療法士・作業療法士・あん摩マッサージ指圧師				
新リンパ浮腫研修 修了証番号					
フリガナ					
勤務先 正式名称を記入					
所属	(病院勤務の方は、診療科等を記入してください)	勤務先 電 話	TEL - - (FAX - -)		
所在地	〒 都道府県				
養成講習会をどちらでお知りになりましたか。	a. ご同僚からの紹介 b. 当協会から施設宛に送付したパンフレット等を見て c. 当協会のホームページ d. 当協会以外のホームページや雑誌を見て(名称:)				
備考欄	(必要であれば、事務局へのメッセージにお使いください)				

- 注意事項
1. 電話、FAXでのお申し込みはできません。
 2. 申し込み受付期間内に、必ず到着するように投函ください。期間外に到着した書類は無効です。
 3. 講習会の受講権利を、他の方に譲渡することはできません。
 4. 提出された申込書、志望理由書、履歴証明、資格証明、身分証明等の個人情報は、講習会、及び当協会で行われる他の講習会、学会等のご連絡、ご案内に使用される場合があります。

志望理由書

氏 名

以下に、志望理由を記入してください。(最大 1000 文字)