

実技講習会

事務局使用欄

受講申込書

申込期間 2023年4月28日（金）から5月12日（金）の間に協会事務局へ必着

太枠内をすべて記入

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	自宅電話		携帯電話		
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。	第一連絡先 メー ル ※				
	第二連絡先 メー ル ※				
	※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				
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		
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）