

実技講習会

受講申込書

事務局使用欄

--

申込期間 前期 2017年5月20日(土)から6月3日(土)の間に協会事務局へ必着
後期 2017年10月4日(水)から10月17日(火)の間に協会事務局へ必着

申込欄 受講を希望する会場に○印をつけてください。

講習会	前期	後期
新リンパ浮腫研修修了者対象 実技講習会	実技-A	実技-B

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 <small>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。</small>	自宅電話	TEL - - (FAX - -)	携帯電話	- -	
	携帯電話	@			
	自宅パソコン	@			
	<small>※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。</small>				
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 <small>正式名称を記入</small>					
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： ）				

- 注意事項**
- 電話、FAXでのお申し込みはできません。
 - 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。
 - 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。
 - 提出された申込書、志願理由書、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)