

理論講習会

受講申込書

事務局使用欄

申込期間 前期 2017年3月21日(火)から4月7日(金)の間に協会事務局へ必着
後期 2017年8月25日(金)から9月9日(土)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
医師対象 理論講習会	理論-A	理論-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 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 メール※	@			
	自宅パソコン 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	医師				
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:)				

- 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、志願理由書、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)