

セミナー参加申込書

(公社)京都府鍼灸師会 平野宛

セミナー名	竹村文近先生 実技供覧セミナー
-------	-----------------

申込日 平成 年 月 日

氏名	フリガナ	年齢()	
区分 ※ ○印をしてください	日鍼会会員(所属師会)	一般・会員外	学生
	鍼灸学校生の方は学校名を記載してください(任意) 学校名()		
住所			
連絡先(電話)			
E-mail	@		

※生涯研修受講者は生涯研修受講料に本セミナー代が含まれておりますので、受講料は無料です

メールでの申し込み先

kyotofushinkyushikai@gaea.ocn.ne.jp

※ メールでの申し込みの場合、下記項目を記載の上、ご送信ください。

- 1、件名 竹村文近先生セミナー申込み
- 2、本文 氏名
フリガナ
区分(日鍼会会員 会員外 鍼灸学生)
住所
連絡先

FAX送信先

075-841-0200

(公社)京都府鍼灸師会 事務局