

マッサージ等将来研究会 第2回認定訪問マッサージ師講習会

受講申込書

太枠内を必ずご本人が楷書で書いて下さい。(視覚障害のある方は代筆可能です)
※の欄は記入しないで下さい。

所属団体の有無 1. 有 2. 無	所属団体名											
氏名	(フリガナ)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">氏</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">名</td> </tr> </table>	氏	名								
氏	名											
現住所	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; padding: 2px;">〒</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">携帯番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	〒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">携帯番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>	電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-	携帯番号 (ハイフンで繋ぐ)	-					
〒												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">携帯番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>	電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-	携帯番号 (ハイフンで繋ぐ)	-								
電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-											
携帯番号 (ハイフンで繋ぐ)	-											
連絡用 PC e-mail	(記入内容の確認、当落通知等をする為、必ず記入して下さい。合格した際にも登録されます)											
勤務先 又は 施術所	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">(フリガナ)</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">勤務先部署等</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">所在地 〒</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">FAX番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>	(フリガナ)	勤務先部署等	名称		所在地 〒		電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-	FAX番号 (ハイフンで繋ぐ)	-	
(フリガナ)	勤務先部署等											
名称												
所在地 〒												
電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-											
FAX番号 (ハイフンで繋ぐ)	-											
受講の可・否などの 送付先 (該当する番号に○印を 付けた上、現住所・勤務 先と異なる場合は記入)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">1. 現住所に同じ</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">2. 勤務先・施術所に同じ</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">3. その他 (以下に記入)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	1. 現住所に同じ	2. 勤務先・施術所に同じ	3. その他 (以下に記入)	〒			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>			電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-
1. 現住所に同じ	2. 勤務先・施術所に同じ	3. その他 (以下に記入)										
〒												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">電話番号 (ハイフンで繋ぐ)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> </tr> </table>			電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-								
電話番号 (ハイフンで繋ぐ)	-											
実技講義受講希望会場	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1. 東京</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">2. 大阪</td> </tr> </table>	1. 東京	2. 大阪									
1. 東京	2. 大阪											

- * 取得した個人情報 は認定制度運用以外の目的に使用いたしません。
- * 定員100名を超えた申し込みがあった場合、厳正な抽選を行います。