

参 加 申 込 書

講習会参加日時（どちらか参加日にチェックをしてください）

平成30年8月26日（日）に参加

平成30年9月 2日（日）に参加

参加者

会員No. _____

会員氏名_____

会員住所_____

電話番号_____

付 添 無 • 有

ご連絡先：(公社) 日本あん摩マッサージ指圧師会 事務局

電話 03-3200-0031

FAX 03-5285-9003

以 上