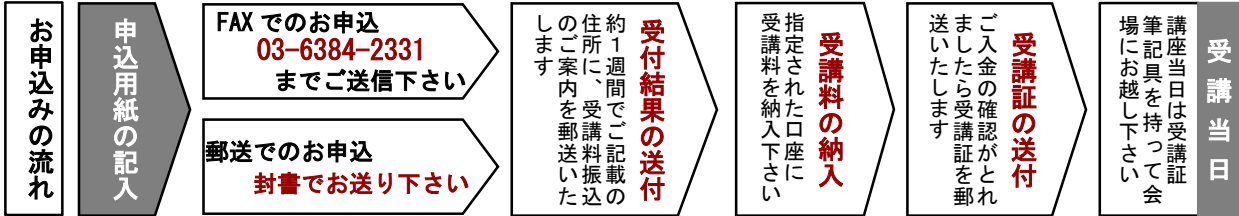


宛先：(一財)ヘルスケア社会医療研究所 中国医学実践講座事務局

中医 薬膳講座 申込用紙 FAX・郵送用

講座のお申込をされる前に必ず、「講座案内」をご確認ください
お申込された時点で講座案内に記載されている内容に同意したものとみなします



① 受講を希望するコース名を○で囲んで下さい

2021年3月開催
中医薬膳講座

DVD 講義
中医学初級講座

DVD 講義
中医学中級講座

② 受講生の情報をご記入下さい

※がついている項目は必須項目です 必ずご記入下さい

※ 氏名	フリガナ	男 女	※国 籍:
			※生年月日 西暦 年 月 日
※ 住所	〒 都 道 府 県 市 区 村 区 町		
	※電話番号 - - 日中連絡先 - -		
	※メールアドレス @		
	職業		
勤務先 学校名	勤務先名 学校名	部署名 学 年	
	〒 所在地 電話番号 - -		
※ 最終学歴	学校名		
	<input type="radio"/> 学士 <input type="radio"/> 修士 <input type="radio"/> 博士		年 月卒業

中国医学実践講座事務局
〒160-0008
東京都新宿区四谷三栄町 14-1 三栄星野ビル 4F
FAX: 03-6384-2331
MAIL: chuigaku@vesta.ocn.ne.jp

ご記入ありがとうございました
FAX・郵送・メール添付でお申込
ください