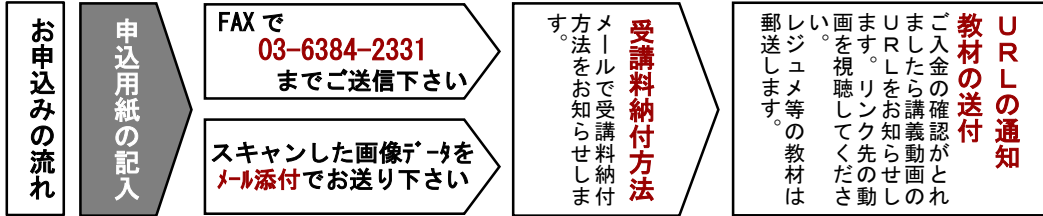


宛先：(一財)ヘルスケア社会医療研究所 中国医学実践講座事務局

# 中国医学実践講座 申込用紙 FAX・メール添付用

22s

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

中医学初級講座

中医学中級講座

中医学上級講座

中医薬膳講座

すべて YouTube 講義動画での受講

## 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 町 村
	※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

※ 学生割引をうける方は、学生証のコピーまたは在学証明書を添付してください

中国医学実践講座事務局

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 またはメール添付でお申込ください