

令和4年度

受付番号

運動療法機能訓練技能講習会・受講申込書															
フリガナ	男・女														
氏名	・昭和 ・平成 ・西暦 生年月日 年 月 日														
自宅住所 〒	TEL														
勤務先	所属科名														
所在地 〒	TEL														
所持免許証または修講証 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">マッサージ師免許</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">はり師免許</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">きゆう師免許</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">柔道整復師免許</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">看護師免許</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">准看護師免許</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">セラピスト研修終了</td> <td style="padding: 2px;">_____</td> </tr> </table> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>免許番号</p> <p>_____</p> </div> </div>	マッサージ師免許	_____	はり師免許	_____	きゆう師免許	_____	柔道整復師免許	_____	看護師免許	_____	准看護師免許	_____	セラピスト研修終了	_____	<ul style="list-style-type: none"> ・該当の者に○をつけること ・免許証のコピーを添付すること ・A4 サイズにコピーすること
マッサージ師免許	_____														
はり師免許	_____														
きゆう師免許	_____														
柔道整復師免許	_____														
看護師免許	_____														
准看護師免許	_____														
セラピスト研修終了	_____														
全国病院理学療法協会 1. 会員 2. 入会を希望する 3. 非会員															
講習会中止の場合の返金振込先 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">銀行・信用金庫</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">本店</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">普通・当座</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">_____</td> <td style="padding: 2px;">支店</td> <td style="padding: 2px;">口座番号 _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">信用組合・JA</td> <td></td> <td style="padding: 2px;">フリガナ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="padding: 2px;">名義人 _____</td> </tr> </table>		銀行・信用金庫	本店	普通・当座	_____	支店	口座番号 _____	信用組合・JA		フリガナ _____			名義人 _____		
銀行・信用金庫	本店	普通・当座													
_____	支店	口座番号 _____													
信用組合・JA		フリガナ _____													
		名義人 _____													

上記の通り、講習会の受講を申し込みます。

令和4年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

＊ ＊ この講習会受講申込書に提供された個人情報適切に管理し、運動療法機能訓練技能講習会の目的のために利用し、これ以外の目的には利用しません。