

FCT講習会参加申込書

コース名：

会場：

★囲み内は、すべてご記入ください。

ご記入日

年

月

日

201 年 月 日 () ~ 日 () のFCT講習会に参加したく、
下記の通り申し込み致します。

会員番号	
------	--

男		女		←該当箇所に○
---	--	---	--	---------

フリガナ	
氏名	

<small>オーソティックソサエティー認定 保有ライセンス</small>	
勤務先名	

連絡先住所	(勤務先 ・ 自宅 ・ その他)	←○で囲む
〒		
TEL : _____ FAX: _____		

E-mail :	
----------	--

保有資格 :	
--------	--

※理学療法士、柔道整復師などの厚労省管轄国家資格とJATI資格をお持ちの方はご記入下さい。

足のサイズ :		cm
---------	--	----

靴のサイズ :		cm
---------	--	----

※参加費の領収書をご希望の方はデモシステムス (03-3595-4311) までご連絡ください。
 ※講習会1日目終了後、講師と受講生の交流会(¥3,500-前後)を予定しております。
 同業種、異業種の方々との貴重な意見交換の場となりますので、積極的なご参加をお待ちしております。
 ※交流会の出欠席は、下記の通信欄の該当箇所に○を付けて下さい。

通信欄 (交流会の出欠席の他、何かご意見がありましたらご記入下さい)

・交流会に 出席 ・ 欠席 する

.....

.....

.....