

B票 柔道整復師卒業臨床研修指導者講習会(ワークショップ)申込書					
フリガナ		※各項目明瞭に記入のこと			写真貼付 40mm×30mm
氏名					
免許登録番号	【	】	男・女		
免許登録日	昭和・平成	年	月	日	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満 歳)
受講開催地・開催日	東京会場		平成28年8月6日(土)及び7日(日) 開催		
住所	〒 _____ (マンション等名、号室まで記入すること。) 都・道・府・県				
電話番号	()	FAX番号	()		
どちらか該当する項目 をご記入ください	① 臨床研修施設認定番号 【 _____ 　】				
	② 認定実技審査員 認定番号(6ケタ) 【 _____ 　】				
講習会で取上げて欲しいテーマまたは興味・関心事等ございましたらご自由にお書きください。					
<p style="text-align: center;">上記のとおり柔道整復師卒業臨床研修指導者講習会を申し込みます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申 込 者</p> <p style="text-align: center;">公益財団法人柔道整復研修試験財団</p> <p style="text-align: center;">代 表 理 事 福 島 統 殿</p>					
					