第３回　ゼロから学ぶクラニアルテクニック　申込用紙

２０１５年１０月４日（日）９：００から１６：３０

場所　当治療院　（目黒区鷹番 3-3-12 ｽﾀｰｱｰｸ G ﾋﾞﾙ 3F　ｸﾞﾘｰﾝﾊｳｽ）

確認事項

1　セミナー中に生じた医療事故に対し、当社に対して訴訟を含め、
　一切の責任を問わないこと

2　申込書に故意に**虚偽**の記入をしないこと
　また、各項目は未記入にせず、無い場合は「**なし**」と記入すること

3　セミナー開催場所での器具・設備等に不用意に触れたり
　使ったり、損傷させないこと

4　録音のみ可能。写真・動画の撮影は不可。

以上４点を承諾の上での申し込みとします。

申込受付　２０１５年９月４日（金）朝８時からＦＡＸ受付（９/１９　受付締切）
この申込書にご記入の上、FAX にて送信してください。（03-5722-5030）
受付が終わった方には 3 日以内にこちらからご連絡いたしますので、
１週間以内に指定口座にお振込みをお願いいたします。
入金されない場合、受講不可となりますのでご注意ください。

氏名（ふりがな）　男・女		生年月日　歳	
自宅住所　〒			
TEL		FAX	
携帯		E メール	
勤務先名称			
勤務先住所　〒			
医療国家資格		所属団体	
初めて受講される方はご記入下さい	今まで受講されたセミナー及び臨床で使われている技法		