

第4回 特別オステオパシー 療法入門セミナー 申込用紙

2015年9月6日(日) 10:00~16:30

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

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
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
- 2 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
- 3 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8月8日(土) 朝8時からFAX受付(8/20 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		