

オステオパシーイントロダクションセミナー（1/31）申込書

以下の3点を約束した上で申し込みます。

- 1.セミナー中に医療事故が発生した場合でも、講師及び主催者側に対し訴訟も含めた一切の責任を問わないこと。
- 2.申込書に故意による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」などと記入すること。
- 3.上記1、2に反した場合は、申し込みの拒否、またはセミナー中の退場処分を受けても主催者の指示に従い、一切の不服申し立ても行わず、セミナー費用の返金要求しないこと。

氏名 () 性別 男 ・ 女

英語表記 () 生年月日 ()

医療国家資格 有 ()
無 (JCO卒・専門学生・その他)

自宅住所 (〒)

(TEL FAX)

勤務先名 ()

勤務先住所 (〒)

(TEL FAX)

携帯 ()

Eメール ()

所属団体 ・ JOPA会員 ・ JOMA会員
・ PAAC会員 ・ JCO・First学生
・ JOF会員 (AJOA、JOA、KOA会員)
・ 専門学校生 (学校名:)
・ その他 ()

* 本申込書で知り得た個人情報は、一切外部には公表致しません。

お問い合わせ・お申し込み先 日本オステオパシープロフェッショナル協会(JOPA)

〒658-0052 兵庫県神戸市東灘区住吉東町4-6-16 リリぱっとはうす303
TEL:078-822-7739 FAX:078-841-1073 info@osteopathy.co.jp