

世界 & 膜(京都・大阪・神戸) 申込書

*会場と希望するコースに○をつけて下さい

会場： 京都 ・ 大阪 ・ 神戸

コース： () 「オステオパシーの世界へ」 だけを受講

() 「膜の概念・頭蓋と身体つながり」 だけを受講

() 「オステオパシーの世界へ」 & 「膜の概念・頭蓋と身体つながり」 を受講

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. 申込書は正確に書くこと、また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： 生年月日： / /

英語表記： 性別： 男 ・ 女

自宅住所：〒

TEL： FAX：

携帯：Eメール：

勤務先名：

勤務先住所：〒

TEL：FAX：

医療国家資格 有：無 JCO卒・専門学生・その他

所属団体

・ JOPA会員 ・ JOMA会員 ・ JOA会員

・ AJOA会員 ・ JACO会員 ・ KOA会員

・ 上記の団体に属さない一般有資格者 (団体名：)

・ 専門学校生(学校名：)

※ JOPA会員の方は会員証のコピーを、医療系学校学生の方は学生証のコピーを併せてFAXまたは郵送願います。

※ 初めてお申込みされる方は、医療資格免許証のコピーをFAXまたは郵送願います

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 りりぱっとはうす207

TEL:078-822-7739 FAX:078-841-1073 info@osteopathy.co.jp