宛先：呉竹鍼灸柔整専門学校

＊ＦＡＸにてお申込みください
ＦＡＸ：*０４５－４７１－３７３２*

卒後臨床講習会・受講申込書

必要事項をご記入の上、ＦＡＸにてお申し込みください。

【申込人】

氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	年齢	性別 男性　・　女性
住所 〒（　　－　　）		
TEL	FAX	
卒業科 □ マッサージ科　□ 鍼灸マッサージ科 □ 鍼　灸　科　□ 柔 道 整 復 科	卒業年度 昭和 ・ 平成　　年度卒 （第　　期卒）	

＊受講を希望する講座の“受講希望欄”に〇を付けてください。

受講 希望欄	受 講 講 座	受 講 日	申 込 期 間
	第５回 『リンパ浮腫治療』	６月１２日～７月１７日の毎週土曜日 （全６回）	５月１７日～６月４日
	第６回 『コアトレーニング』	９月２０日（月）・９月２３日（木）	８月１７日～８月２７日
	第７回 『障害別ホワイトテープ』	１１月２８日（日）	１０月２５日～１１月５日
	第８回 『効かせる灸治療』	１月２９日（土）、２月５日（土）	１２月２０日～１月７日

※申込期間外のお申込みはお受けすることができませんので、希望する講座ごとにお申し込み下さい。
※受講料等の詳細は別途発送するご案内及びホームページにてご確認いただくか、お問い合せ下さい。
※定員に達し次第締切となります。受講登録が完了した方には学校より受講決定の通知を行います。

＜お問い合せ先＞
呉竹鍼灸柔整専門学校
ＴＥＬ：０４５－４７１－３７３１
〒222-0033　神奈川県横浜市港北区新横浜 2-7-24