

お名前				会員 or 非会員
ご住所		〒		
電話		FAX		
E-mail	e-mailは入力必須です。			
所属名				
連絡先				
		連絡先電話番号		
<p>所有免許の区分 (○で囲んで下さい)</p> <p>あん摩マッサージ指圧師免許・はり師免許・きゅう師免許</p> <p>養成機関の学生・養成学校学生・研修生</p>				
<p>受講希望日 (複数選択可)</p>				
○を入れる	7/09	記号A	藤井亮輔先生	頸椎と肩関節のモビライゼーション
	8/20	記号B	徳竹忠司先生	肩こりに対する低周波鍼通電療法
	10/8	記号C	緒方昭広先生	膝痛の速効手技療法
	1/21	記号D	山口 智先生	膝関節痛に対する鍼通電療法の実際 - 筋肉・靭帯・神経を目標とした刺鍼法 -
<p>回数ならびに会員額または非会員額のいずれかに○印をつけてください。</p> <p>1回分 会員・学生 (6千円) 非会員 (1万円)</p> <p>2回分 会員・学生 (1万円) 非会員 (1万5千円)</p> <p>4回分 会員・学生 (1万5千円) 非会員 (2万2千円)</p> <p>※振込用紙の通信欄に参加される講座番号(A-D) をご記入ください。</p> <p>※ゆうちょ銀行の振込用紙以外でお振り込みされる場合は、振込人名義の前に「講座記号 (A~D)」を明記してください。例) 「A ニットウ タロウ」</p>				
<p>FAX 029-858-9559 (JSOP事務局 緒方研究室) E-mail p-training@jsop.info</p> <p>振込先</p> <p>口座名義 : ゆうちょ銀行一〇九(109)店 01050-8-27417(他金融機関からは、当座 0027417)</p> <p>日本東洋医学系物理療法学会 (ニホントウヨウイガクケイブツリリョウホウガクカイ)</p>				