

公益社団法人 日本理学療法士協会
〔 セミナー参加申込書 〕

本状送り先

日本理学療法士協会会館 生涯学習課

FAX: 03-3401-5961

郵送: 〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷3-8-5

<お申し込みの方へ>

※定員に達し次第、受付終了となりますので、ご了承ください。

※お支払方法が現金振込の方は、手数料が(250+税)円かかりますので、ご了承ください。
後日バーコード式請求用紙を郵送いたしますので、期限までにお振込ください。

※お申込みされるセミナーのセミナー番号・セミナー名称にお間違えないか、いま一度ご確認ください。

私は日本理学療法士協会主催のセミナー・研修会等に参加申込致します。

(※は必須項目です)

申込年月日 年 月 日

セミナー番号	※		
セミナー名称	※		
会場名	※		
開催期間	※		
受講費	※	円	(後日現金振込)
フリガナ	※	セイ:	メイ:
氏名	※	姓:	名:
性別	※	男 ・ 女 (○をつけてください)	
生年月日	※	年 月 日 (西暦)	
メールアドレス	※	※1 PCからのメールを受信できるアドレスをご記入ください。 ※2 「ゼロ」と「オー」、「ハイフン」と「アンダーバー」などの区別が分かるようにお書きください。	
バーコード式請求書 送付先住所	※	自宅 ・ 勤務先 (○をつけてください)	
		〒	
		住所	
		施設名	所属部署
連絡先電話番号	※		
領収書の発行	※	希望する	希望しない (○をつけてください)
連絡事項等		ご記入下さい。	

※入会手続き中の方も含む

私は日本理学療法士協会主催のセミナー・研修会等に参加申込致します。

(※は必須項目です)

申込年月日 年 月 日

セミナー番号	※		
セミナー名称	※		
会場名	※		
開催期間	※		
受講費	※	円	※楽天カード登録されている方は楽天カード決済、それ以外はバーコード式請求書にて後日請求致します
会員番号	※	入会手続き中	※入会手続き中の方は、「入会手続き中」に○をつけてください。
フリガナ	※	セイ:	メイ:
氏名	※	姓:	名:
性別	※	男 ・ 女 (○をつけてください)	
生年月日	※	年 月 日 (西暦)	
メールアドレス	※	※1 PCからのメールを受信できるアドレスをご記入ください。 ※2 「ゼロ」と「オー」、「ハイフン」と「アンダーバー」などの区別が分かるようにお書きください。	
連絡先住所	※	自宅 ・ 勤務先 (○)をつけてください	
		〒	
		住所	
		施設名	所属部署
連絡先電話番号	※		
連絡事項等ご記入下さい。			