

申し込み日 平成29年 月 日

<第3回 MT-MPS 研究会学術大会>  
参加申込書

氏名(フリガナ)	住所
----------	----

電話番号	勤務先
------	-----

メールアドレス (FAX 送信の為、文字が不明な場合があります。大きな字でお願い致します。)

PC・携帯：

所持免許 (○をつけて下さい)

医師 ・ 柔道整復師 ・ 鍼灸師 ・ マッサージ師 ・ PT ・ OT ・ 学生 ・ その他 ( )

今までに MT-MPS 関連のセミナーに参加されたことはありますか？

はい ・ いいえ

昼食の弁当は必要ですか？

必要 ・ 不要

送信先)

MT-MPS 研究会事務局 和辻整骨院

Mail : watsuji-seikotsuin@globe.ocn.ne.jp

Fax : 078-641-5447