



## 通信教育セラピスト更新認定講座

### 申 込 書

\* 申込書にご記入頂いた個人情報は、今回の講座を速やかに進行する目的以外には利用いたしません。

日 時	年 月 日 ( 曜日) 開催分
会 場	
お名前 会員番号	ふりがな  N—
ご住所	〒
お電話 番号等 Fax 番号	☎ 携帯 E-mail Fax (必ずご連絡のつく連絡先をご記入ください)

#### お申込方法

- 上記にご記入のうえFAXでお送りください。E-mail、お電話でも受付いたします。  
FAX : 092-555-9401    E-mail : [info@therapy-care.net](mailto:info@therapy-care.net)  
\*ご連絡確認後、休業日を除く2日以内に受付確認書を返信致します。それ以降にも連絡がない場合は、お手数ですがお電話でご連絡ください。  
\*定員になり次第、締め切りとさせていただきます。
- 更新料 10,000 円 (登録料含む) を当日ご持参ください。
- 準備の都合が有りますので、お申し込み後の受講キャンセルは講座開催日の二日前までにご連絡ください。

受付  
確認

受講申込み有り難うございます。本申込み用紙にて受付といたします。

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に受付いたしました。

受付担当者名 :



日本セラピーティック・ケア協会