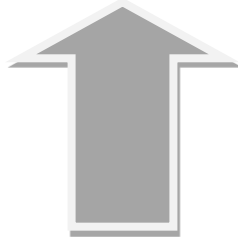


公益社団法人 兵庫県柔道整復師会

保険講習会受講申込票

F A X 送信用紙

078-578-6322



平成31年2月3日（日）の保険講習会に参加申し込みします。

（所属団体）

（施術所名）

（所在地/住所）

（施術管理者ご氏名）

（連絡先電話番号）

（注）1. 個人情報 は本事業以外では使用いたしません。

2. 開会から閉会まで録音録画、写真撮影は全て禁止とさせていただきます。

今後、本会主催の各種講習会案内をご希望の方はメールアドレスをご記入ください。

@

---