

柔道整復学術講習会(旧スポーツ科学講習会) 受講申込書

令和元年 月 日

(公社)兵庫県柔道整復師会
会長 岩本 芳照 様

柔道整復学術講習会

演題 肩関節の臨床ニーズに対する医工学の取り組み

信原病院・バイオメカニクス研究所
副所長 田中 洋先生

日 時: 令和元年9月29日(日)13時30分～

場 所: 兵庫県柔道整復師会館5階

受講料: ※無 料

メールアドレスを正しくご記入ください(_____)

※当日資料のURLを講師から直前or後日にいただく予定ですのでメールアドレスをお間違いのないようご記入ください。

※URLよりダウンロードしていただき当日は各自プリントアウト等をしてご持参ください。

※(公社)日本柔道整復師会会員・兵庫県柔道整復師会 賛助会員・学生
以外は別途5,000円が必要です。

※FAXまたは申請書提出時に同封してお申し込みください。

締 切: 令和元年9月25日(水)

・兵庫県柔道整復師会会員

支 部		氏 名	
・正会員	・賛助会員 (院長名: _____))

・他府県日整会員、学生、その他

府県名		氏 名	
連絡先	(〒 -)		
	(TEL)		
・正会員	・賛助会員(院長名: _____)		・その他(所属: _____)

FAX 078-578-6322