

各種セミナーFAX申込用紙

下記セミナーより参加申込されるセミナーに✓を入れてください（複数可）。
開催日付、会場の記入も合わせてお願いいたします。

※下記リストにセミナー名が載っていない場合は、お手数ですがリストの空いている部分にご記入をお願いいたします。

レベル	セミナー名	開催日	会場	持ち物	参加資格
<input type="checkbox"/>	基礎編 操作セミナー(1日目)	月 日		・ニュースキャン ・筆記用具	・代理店 ・取扱店 ・操作者(オペレーター)
<input type="checkbox"/>	基礎編 操作セミナー(2日目)	月 日			
<input type="checkbox"/>	基礎編 東洋医学基礎講座	月 日			
<input type="checkbox"/>	基礎編 ホスピタリティ基礎講座	月 日			
<input type="checkbox"/>	基礎編 医薬品医療機器等法セミナー	月 日			
<input type="checkbox"/>	基礎編 ニュースキャン練習会	月 日		筆記用具 (NSは任意)	
<input type="checkbox"/>	応用編 操作セミナー	月 日		・ニュースキャン ・筆記用具	・代理店 ・取扱店 ・操作者(オペレーター) 基礎セミナーを全て受講された方
<input type="checkbox"/>	東洋医学 応用編 田中先生	神経、循環器、呼吸器の調え方	月 日		
<input type="checkbox"/>		泌尿器、肌、感覚器、筋肉、骨格の調え方	月 日		
<input type="checkbox"/>		陰陽五行と身体の関係	月 日		
<input type="checkbox"/>		中年以降のホルモンバランス	月 日		
<input type="checkbox"/>	ホスピタリティ 応用編 水田先生	フィルタ項目の活用方法・東洋医学的ケア	月 日		
<input type="checkbox"/>		フィルタ項目の活用方法・東洋医学的ケア、セラピーの実践	月 日		
<input type="checkbox"/>		フィルタ項目の活用方法・ストーンセラピー	月 日		
<input type="checkbox"/>		フィルタ項目の活用方法ストーンセラピー、セラピーの実践	月 日		
<input type="checkbox"/>	編	月 日			
<input type="checkbox"/>	編	月 日			
<input type="checkbox"/>	編	月 日			

※弊社からの返信FAXをもちまして、セミナーの受付完了とさせていただきます。

※下記記入欄は漏れなくご記入ください。無い場合は「無し」とご記入ください。

お申込者情報

氏名		会社名	
住所	〒		
日中つながる連絡先 (携帯可)	—	FAX番号 (受付完了の返信用)	—
メールアドレス	@		
氏名		会社名	
住所	〒		
日中つながる連絡先 (携帯可)	—	FAX番号 (受付完了の返信用)	—
メールアドレス	@		
氏名		会社名	
住所	〒		
日中つながる連絡先 (携帯可)	—	FAX番号 (受付完了の返信用)	—
メールアドレス	@		

