

「健康管理士一般指導員 合格対策講座」 受講申込書

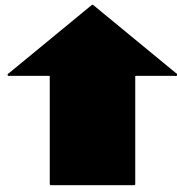
私は「健康管理士一般指導員合格対策講座」を受講いたしたく申し込みます。

1. ご希望の講座に○をご記入ください。

合格対策講座 会場	○	参加希望日
大 宮会場		2019年 1月 12日(土)
東 京会場		2019年 1月 13日(日)
岡 山会場		2019年 2月 2日(土)
大 阪会場		2019年 2月 3日(日)
仙 台会場		2019年 2月 3日(日)
松 山会場		2019年 2月 10日(日)
札 幌会場		2019年 3月 3日(日)
広 島会場		2019年 3月 16日(土)
福 岡会場		2019年 3月 17日(日)
名古屋会場		2019年 4月 14日(日)
横 浜会場		2019年 5月 18日(土)
東 京会場		2019年 5月 19日(日)
大 阪会場		2019年 6月 23日(日)

2. 必要事項をご記入ください。

受講生番号				受講生・修了生 (←○で囲む)	
ふりがな					
お名前					
ご住所	〒 -				
ご連絡先	自宅 TEL	FAX			
	携帯 TEL				
	E-Mail				
お支払方法を選択してご記入ください					
□銀行振込み	月 日付 (↓お振込の金融機関に○をつけてください)				
	()	三井住友銀行	浅草橋支店	普通 6726547	日本医協学院
	()	みずほ銀行	横山町支店	普通 1830561	日本医協学院
()	ゆうちょ銀行	振替口座	00100-3-138775	日本医協学院	
□クレジットカード	□ VISA □ Master □ JCB □ AMERICAN EXPRESS □ Diners Club				
	カード番号				
	有効期限	月 / 年	カード名義人		



FAX
送信方向

03-3669-4733