**2024年度 経絡治療基礎講座　会場受講生申込書**

私は経絡治療基礎講座の**会場受講生**を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓名** | | **フリガナ** | | **生年月日** | **連絡先** | | |
|  | **姓** | **名** | **姓** | **名** |  | **連絡用e-mail　※** |  | **TEL** |
| 記入欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 例 | 経絡 | 太郎 | ケイラク | タロウ | 1980/1/1 | abcdefg@gmail.com |  | 090-0000-0000 |

**※　e-mail**アドレスは一斉送信でも使用しますが、Bccだと送信できない経験があったので、全員にアドレスが表示されたcc状態で送信する可能性があります。ご理解の上、可能なアドレスをご用意ください。

学生の場合・既卒の場合のいずれかを選択して記入してください。

●学生の場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **学校** | **科** | **年次** |
| 記入欄 |  |  |  |  |
| 例 |  | 日本伝統医学専門学校 | 鍼灸マッサージ科 | 3年生 |

●既卒の場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **卒年** | **学校** | **科** | **臨床経験** |
| 記入欄 |  |  |  |  |
| 例 | 2013年 | 日本伝統医学専門学校 | 鍼灸マッサージ科 | 臨床5年 |

所属：いずれかに○を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般 |  | 医療鍼灸協会受講生 |  | TJM研修生（現役） |  |

講座の詳細については会場受講生案内書をご確認ください。