

第12回「JFCP国際セミナー」

見学申込書

申込日：令和元年 月 日

■紹介者

| | | | |
|----------|-------------------|----------------|----------------|
| 氏名 | | | |
| 携帯電話 | | | |
| メールアドレス | | | |
| 所属組合名 | 組合員 ・ 登録会員 ・ 賛助会員 | | |
| 国際セミナー受講 | ① する ※1 ・ ② しない | ②の方 ⇒ 懇親会のみ | 参加する※2 ・ 参加しない |

■見学者

| | | | | | |
|---------|---------|----------|----|----|-----|
| フリガナ | | | 年齢 | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | | | | |
| 住所 | 〒 ー | | | | |
| 携帯電話 | | | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 専門教育受講 | ①有 ・ ②無 | | | | |
| 上記①の方 | 教育機関名 | 在学中 ・ 修了 | | | |
| 職 | | | | | |

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| 懇親会（8月5日 19:00～ 倉敷アイビースクエア） | 参加する ※3 ・ 参加しない |
|-----------------------------|-----------------|

※1 受講の場合は、別途、国際セミナー受講申込書の提出とご入金が必要です。

※2.3 懇親会のみ、紹介者だけの参加は不可です。見学者のみの参加は可。

参加費：お一人1万円を締切日までにお振込みください。

（紹介者：国際セミナーに参加の場合は、懇親会費用は受講費に含まれています。）

お振込先：三井住友銀行 神戸営業部 普通 8832788 日本カイロプラクティック協同組合連合会
ゆうちょ銀行 記号 14220 番号 4083571

締切：7月19日（金）申込書FAX(FAX:078-230-3692)

記入頂いた個人情報はJFCP国際セミナー申込受付、セミナー運営並びに、サポートのみに使用致します。

<事務局使用欄>

| | | | | |
|------|-----|--------|-----|--|
| 受付 | 月 日 | 誓約書受取日 | 月 日 | |
| (備考) | | | | |

JFCP 日本カイロプラクティック協同組合連合会

郵便 651-0085 神戸市中央区八幡通 3-2-5-706

TEL:078-230-3691 FAX:078-230-3692 e-mail: office@jfcpc.org