

# 第12回「JFCP国際セミナー」受講申込書

一般申込み

申込日：令和元年 月 日

別紙、第12回「JFCP国際セミナー」の募集案内（一般申込み）を理解し、本受講申込書の同意事項に同意した上で、第12回「JFCP国際セミナー」に申込み致します。

フリガナ	(姓)	(名)	年 齢	才	性 別	男
氏名						女
フリガナ						
住所	〒 ー 都・道 府・県					
携帯電話			FAX			
E-mail			写真撮影の承諾		可・不可	

就業事業所			職務歴	年
手技療法関連教育の履修歴	( 年卒・在学中)			
所属団体名			所属組合名	

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。

## 同意事項

- 募集案内の裏面に記載の注意事項とキャンセル規定を理解し順守します。
- 他者の健康に携わる職業人としてのモラルを順守します。
- 本受講申込書の記載事項に、偽りはありません。
- 本セミナー受講に関し、運営者の指示に従い、社会良俗には反しません。
- 現在、反社会的勢力と関係しておらず、将来に亘っても関係を持ちません。

理由の如何を問わず、この同意事項に反した場合は、「JFCP国際セミナー」の受講を拒否され、若しくは、受講後であっても受講実績を通知なく抹消されることに同意します。

## 締切：7月19日（金）申込書着 / 入金共

＜振込先＞ 三井住友銀行 神戸営業部 普通口座 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 日本カイロプラクティック協同組合連合会  
 (他銀行からゆうちょ口座へ振込む場合：店番 428 普通 0408357)

＜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

〒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