

締切 10/31まで

22回シーズンセミナー参加します。

FAX0797-77-0029

会 員	非会員	学 生	所属 () 学校名 () () 年生
申込者			治療所名
住所	〒 -		
電話		FAX	
メルアド		@	
科目	鍼 灸		マッサージ
	合計参加人数	合計	人

※兵庫県鍼灸マッサージ師会のみ会員とします。

アンケート	訪問治療で疑問点などありましたら。 _____

	保険請求のことでの疑問点がありましたら。 _____

	鍼灸治療全体で不安・その他なんでも結構です。 _____

メールアドレス info@tama1932.com