

締 切 8/31まで

## 24回シーズンセミナー参加します。

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	
	柔整師	介護士	
	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