

FAX専用 入会申込書

Dr. Liu Method 劉臨床塾 臨床勉強会 入会申込書

年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	19 年 月 日	年齢 歳	性別
住所	〒 ー 都道府県		
TEL	() ー		
FAX	() ー		
Email	@		
勤務先名・ 学校名		TEL	
職業			
資格	鍼灸師 ・ あん摩マッサージ師圧師 ・ その他 ()		
免許取得 年月日		臨床歴	年

入会金を添えて、入会申込いたします。

劉臨床勉強会 入会金 3,600円

※下記、振込口座へお振込ください

三井住友銀行 京橋支店 当座 6216402 コリトレール(カ)

ご返信 : FAX 03-6421-3212