

LSTR 療法学会入会申し込み書

私は、LSTR 療法学会の活動に賛同しますので、入会を希望します。

| | | | | | |
|----------------------------|---|---------|----------|------------------|----------------------------|
| | | 申し込み年月日 | | 20 年 月 日 | |
| 氏 名 | フリガナ | | | (印) | <input type="checkbox"/> 男 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 女 |
| | | 生年月日 | 19 年 月 日 | 歳 | |
| 勤務先 | フリガナ | | | 分院の数 箇所 なし | |
| 勤務先住所 | 〒 | | | | |
| 電 話 | () | | FAX 番号 | () | |
| E-mail | | | | | |
| URL | http:// | | | | |
| 出身大学 | | | | | |
| 所属学会 | | | | | |
| CDRG 友の会入会年月 | | | 20 年 月 | 未入会 | |
| 実習セミナー受講歴 | <input type="checkbox"/> 基礎コース | | 20 年 月 | 場所 | |
| | <input type="checkbox"/> アドバンスコース | | 20 年 月 | 場所 | |
| | <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| 宅重の講演受講歴 | <input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| パスワードの報告 (例) a12345 | <p>3 Mix-MP 法公式サイトの会員向けコンテンツに入るには ID 番号とパスワードが必要です。 ID 番号は会員番号です。 パスワードは、本人が決めて事務局に報告します。 (半角英小文字 1 字) (半角数字 5 桁)</p> | | | | |

FAX 送信先 : 022-373-5695