

参加申込書

「運動処方講習会アドバンストコース「CPX 2006」」 2006年8月2日 関西医大枚方病院健康科学センター

申込日：2006年 月 日

フリガナ	
貴院・貴社名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
e-mail	
フリガナ	
氏名（年齢）	（ 歳）
所属	
役職名	
職種（○をつけてください）	医師・看護師・臨床検査技師・栄養士・ 理学療法士・作業療法士・作業療法士・ 臨床心理士・薬剤師 その他（ ）
心臓リハビリテーション指導士認定番号	
参加費領収書	要 ・ 不要
ジャパンハートクラブの会員の有無	会員 ・ 会員ではない

*申込み確認後、振込用紙を送付致します。

*当日は必ず、振込み用紙控えをお持ちください。

*参加費の返金は出来ませんが、参加できない場合は代理の方の出席が可能です。

FAX:03(3843)6091へお申し込み下さい