

参加申込書

第18回『運動処方講習会』

テーマ:新しい枠組みの中での心臓リハビリテーション

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 | |
| どちらかに○をつけて下さい | 医師・その他 () |
| ご専門分野 | |
| 日本循環器学会専門医番号 <small>(循環器専門医更新単位(B区分、1単位)の取得には午前に行われる「第7回Japan Heart Club指導士向セミナー」「運動療法の安全管理」「心肺蘇生とAED」への参加が必須条件です。)</small> | |
| 健康スポーツ医認定番号 | |
| 心臓リハビリテーション指導士認定番号 | |
| 健康運動指導士認定番号 | |
| 健康運動実践指導者認定番号 | |
| 心臓リハビリテーション指導士認定試験 受験予定者は□にチェックして下さい | <input type="checkbox"/> 第8回 (平成19年) 受験予定 |