

中尾 みどり 行

FAX 番号 : 0721-29-1184

E-mail : osaka.dohsa@gmail.com

大阪動作療法研究会主催

2024年度 継続研修会参加申込書

申込日 : 年 月 日

フリガナ 氏 名	性 別	所 属
	男・女	職 種
住 所 (自宅・職場) 〒		
TEL	FAX	
携帯	連絡方法の希望 E-mail ・ FAX	
E-mail :		
<input type="checkbox"/> 日本臨床動作学会会員	<input type="checkbox"/> 臨床心理士	<input type="checkbox"/> 大学院生
通信欄 : ご希望・ご質問・ご意見等を具体的にお書きください。		

参加申込書到着後、事務局よりご連絡を差しあげます。
参加費を、下記のゆうちょ銀行の振替口座にお振込みください。
大阪貯金事務センターからの通知を受けてのち、『参加証』をお送りいたします。

加入者名 : 大阪動作療法研究会
振替口座記号番号 : 00920 - 0 - 174221
振込金額 : 16,000円