

社団法人 日本ポダiatリー協会 セミナー お申込用紙

		参加形態	<input type="checkbox"/> 企業派遣	<input type="checkbox"/> 個人参加
ご希望コース	級コース	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 浜松		
	受講日	年	月	日
氏名	フリガナ	生年月日・性別		
		19	年	月 日 生まれ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
Eメールアドレス	『0(ゼロ)かO(オー)』、『-(ハイフン)か_(アンダーバー)』かなど分かりにくい点はご注意くださいご記入をお願いします。			
自宅住所	〒□□□-□□□□			
	電話番号	携帯電話番号		
勤務先名	フリガナ	所属部署		
企業派遣責任者氏名	フリガナ			
企業連絡先Eメールアドレス	『0(ゼロ)かO(オー)』、『-(ハイフン)か_(アンダーバー)』かなど分かりにくい点はご注意くださいご記入をお願いします。			
勤務先住所	〒□□□-□□□□			
	電話番号	FAX番号		
希望連絡先	【資料等送付】 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		【電話】 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅	
受講料お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		<input type="checkbox"/> 現金書留	

※いったん納入された申込金(受講料)は受講前、受講途中にかかわらず、いかなる場合でも払い戻しや次回への振替はできません。
 ※受講は申込者本人に限ります。他人への貸与、譲渡をすることはできません。
 ※他の受講者に対する営業行為や勧誘行為を目的とした、またその他運営に支障をきたすことが予想された場合は、お申込みをお断りする場合があります。
 ※受講料は開講前のご入金をお願いしております。ご入金の確認ができない場合は、受講できませんので予めご了承ください。

個人情報保護方針

本申込により、社団法人日本ポダiatリー協会が取得した個人情報は以下の場合のみ、利用をさせていただきます。

- ・受講手続きになど関する各種連絡をする時
- ・セミナー等、当協会の運営上に必要の時
- ・ダイレクトメールなどによる出版物や講座のご案内の時

プライバシーポリシー (<http://www.japan-podiatry.jp>)をお読みいただき、同意の上、お申し込みください。

FAXもしくは郵送にて左記までお送りください

FAX ⇒ 0564-83-6107

■お申込・お問合せ

社団法人 日本ポダiatリー協会 〒444-0921 愛知県岡崎市中岡崎町4-4 中岡崎ビル2F

TEL 0564-83-7190 E-mail info@japan-podiatry.jp

<http://www.japan-podiatry.jp>