

お申し込み方法 申込み用紙に記入後、学校へ郵送または持参してください。

申込締切：春コース 平成24年3月23日（金）
秋コース 平成24年7月27日（金）

※申込締切日に関わらず、定員になり次第、募集を締め切らせていただきます。

費用の支払方法 送付される振込用紙にてお振込みをお願い致します。
最終振込み期限 春コース：平成24年4月 6日（金）
秋コース：平成24年8月 17日（金）

お問い合わせ 〒537-0022 大阪市東成区中本4-1-8
学校法人 森ノ宮医療学園 TEL.06-6976-6889
学生支援課：川鍋史一 e-mail：kawanabe@morinomiya.ac.jp
柔道整復学科：森美侑紀 e-mail：hiroko@morinomiya.ac.jp

キリトリ

アロマコーディネーター資格試験受験対策講座				申込日： 年 月 日		
希望コース	<input type="checkbox"/> 春コース		<input type="checkbox"/> 秋コース			
所 属	<input type="checkbox"/> 在 学 生	<input type="checkbox"/> 専 門	学 年	年	<input type="checkbox"/> 鍼灸学科	<input type="checkbox"/> 午前コース <input type="checkbox"/> 医療資格者コース <input type="checkbox"/> 昼間コース <input type="checkbox"/> 夜間コース
		<input type="checkbox"/> 柔道整復学科			<input type="checkbox"/> アドバンスコース <input type="checkbox"/> 昼間コース <input type="checkbox"/> 夜間コース	
	<input type="checkbox"/> 大 学	学 年	年	<input type="checkbox"/> 鍼灸学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科	<input type="checkbox"/> 看護学科	
	<input type="checkbox"/> 卒 業 生	卒 業 年	平 成	年		
	<input type="checkbox"/> 職 員					
	<input type="checkbox"/> 一般の方					
学籍番号 (在 学 生)		フリガナ 氏 名				
書類送付先住所	〒 ー					
自宅電話番号	() ー	携帯番号	() ー			
E-mailアドレス				受 付		