

お申し込み方法 申込み用紙に記入後、学校へ郵送またはFAXにてお申し込みください。

申込締切：春コース 2020年3月23日(月)
秋コース 2020年8月 3日(月)

※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：2020年4月 6日(月)
秋コース：2020年8月17日(月)

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 FAX.06-6973-3133
柔道整復学科：森美侑紀 e-mail :miyuki@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"/> 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"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 看護学科	<input type="checkbox"/> 臨床検査学科 <input type="checkbox"/> 臨床工学科 <input type="checkbox"/> 診療放射線学科		
	<input type="checkbox"/> 卒業生	卒業年	平成	年			
	<input type="checkbox"/> 一般の方						
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							