



FAXのお申し込みはこちらの用紙に記入してお送り下さい。

FAX 番号 **03-3341-4345**

(※ 必須の項目は、必ず、ご記入下さい。)

おなまえ <b>お名前</b> 必須	
メールアドレス 必須	@
電話番号 必須	— —
携帯番号	— —
希望のコース 必須	<input type="checkbox"/> 午前コース (10~13) 0円 ※ 全コースを希望された方は午前の講義も受講可。 (午前の講義は医療従事者向けになっています。) 尚、午前の資料は受講された方のみ配布いたします。
<input checked="" type="checkbox"/> にチェックして下さい。	<input type="checkbox"/> 午後コース (14~17) 3,000円 <input type="checkbox"/> 全コース (10~17) 3,000円
山岳会所属	

※ FAX 受信後、折り返しメールでご案内をお送り致します。

※ ご案内メールが、3日経っても届かない場合は、お手数おかけしますが、お問い合わせ下さい。

(治療院が往診中の時は、転送になっており、FAX が送信できない場合がございます。

その際は、時間をおいて再度送信して頂くか、直接、お電話下さい。)

【お問い合わせ先】 090-1013-0007 《おかだ》

尚、ご案内メールが送れない場合は、お電話する場合がございます。予め、ご了承ください。