FAX資料請求送信用紙

※当用紙はご記入してから印刷、または印刷してからご記入どちらでも結構ですので、その後FAXにて送信お願いします。

中国伝統医学研究所事務局 宛　　FAX：０６－６８８６－６６９３

ﾌﾘｶﾅ				ご住所	〒（　　）
お名前					
性別	☐男 ☐女	年齢	才	お電話	
生年月日	年　月　日			E-mail	
ご職業	☐学生 ☐会社員 ☐自営業 ☐その他（　　）				
資 格	☐医師 ☐薬剤師 ☐柔道整復師 ☐針灸師 ☐按摩・マッサージ師 ☐その他 ※有資格者は、継続教育優遇制度の対象です。（証明書類が必要です）				
ご希望	☐資料郵送と見学説明体験を希望（電話予約が必要 ０６－６８８６－６６９２） ☐資料請求のみ希望				
ご質問 又は ご意見					

請求日　　年　　月　　日

署名（　　）

中国伝統医学研究所ホームページより