

提出期限

6 / 9

必ずご提出ください！！ | 出欠確認書 |

下記項目に記入の上、FAX（059-359-0335）またはレセプト提出時に同封してお知らせください。

| 施術所情報 |

会員番号	
施術所名	
管理柔整師名	
管理鍼灸師名	

| セミナー情報 |

セミナー名	保険講習会
出欠	当てはまる項目に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席
欠席理由	※欠席する場合は、ご記入ください。
出席地区	当てはまる項目に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 平成 29 年 6 月 25 日 大阪 <input type="checkbox"/> 平成 29 年 7 月 2 日 名古屋 <input type="checkbox"/> 平成 29 年 7 月 9 日 東京 <input type="checkbox"/> 平成 29 年 7 月 23 日 福岡 <input type="checkbox"/> 平成 29 年 7 月 30 日 仙台
出席者名 ※3名以上出席の場合は、 コピーしてご利用ください。	ふりがな
	ふりがな
	ふりがな