

FAX: 03-6205-4446

講座申込書(高知県四万十市)

ご希望の日にを入れてください。申込締切日は各講座の10日前です。

【タクティール®ケア I】

タクティール®ケア I フォローアップ

	年月日	時間
第1回	<input type="checkbox"/> 2022年10月25日(火)	13:00~15:00

※ フォローアップ費用 ¥3,000.- (当日現金払のみ)

フリガナ	
お名前	
法人名	
施設名	
職種・役職	
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()
住所	〒
電話	
FAX	
E-mail	

アンケートにご協力をお願いいたします。

•どのようにしてこの講座をお知りになりましたか？

- 勤務先 友人・知人 新聞 雑誌 テレビ インターネット
その他 誌名、番組名、サイト名 等