

資料請求

FAX : 06-6362-1505

貴校の「学校案内」等、資料請求を希望致します。

令和 年 月 日

※は必須項目です。

フリガナ ※			
お名前 ※			
性別 ※	・男性 ・女性		
年齢 ※	□10代 □20代 □30代 □40代 □50代 □60代 □70代 □80代		
住所 ※	(〒 -)		
マンション・ビル名		～様方	
電話番号	() -		
携帯番号 ※	() -		
FAX 番号 ※	() -		
メールアドレス ※			
ご職業 ※	□会社員 □公務員 □専門職 □自営業 □アルバイト・パート □学生 □専業主婦 □その他		
過去に中医学は学ばれた事は ございますか？ 又は今現在学ばれていますか？ (学習歴・教育施設・書籍等)			
学んだ知識をどのように活用 されたいですか？			
資格 ※	(該当項目を○で囲んで下さい) ・医師 ・歯科医師 ・薬剤師 ・鍼灸師 ・柔道整復師 ・理学療法士 ・看護師 ・福祉介護関係 ・登録販売者 ・特になし ・その他(資格名:)		
希望学科及びコース	・大学専科コース: □中医学科 □鍼灸学科 □推拿学科 ・科目等履修 : □中医基礎理論 □中医診断学 □中薬方剤学 □中医内科学 □経絡腧穴学・鍼灸治療学 □推拿学		
その他のコース	□中医健康養生学講座(通信) □中医薬膳指導士養成講座(通学・大阪) □中医手技療法士短期育成コース(通学・東京) □医療通訳士養成講座 □中国語講座		
お手数ですが、右アンケートに ご協力下さい	※該当項目を○で囲んで下さい ◎当ホームページをどこでお知りになりましたか？ ・書籍関係() ・新聞() ・facebook ・Instagram ・DM ・チラシ・インターネット検索 ・紹介者() ・その他()		
コメント			

FAX 送信先 : 上海中医薬大学附属日本校 (FAX 番号 : 06-6362-1505)