

受講申込書

年 月 日

上海中医薬大学附属日本校

校長 矢尾 重雄 殿

本人 _____ 印

写 真

上半身、脱帽、
正面、無背景
縦4cm×横3cm

下記の講座の受講を希望します。

☐講座名) 推拿手技特別実技演習 [通学] 2025・第1期 (10/19~10/20)

ふりがな			
氏 名	(男・女)		
氏名ローマ字表記			
生年月日	S・H 年 月 日生	年 齢	歳
ふりがな			
現 住 所			
郵便番号		電話番号	
E-mail アドレス		携帯番号	
最終学歴	卒 業 卒業見込み		
資 格			
勤 務 先	(勤務先都市名)		