

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

保護者

又は

保証人 印

写 真

縦 4.5×横 3.5 cm

1. 正面上半身、
脱帽
2. 無背景、3 ヶ月以内に撮影したもの

下記の講座の受講を希望します。

☐講座名) **中医健康学 講座** [通信コース] (旧 中医健康養生学講座)

* ご希望の受講タイプに✓印をご記入下さい。

通常版	☐ 基礎編 / ☐ 基礎編・応用編 / ☐ 基礎編・応用編・実践編	
特別コース	☐ 内治法コース	☐ 外治法コース

ふりがな				本 籍 地
氏 名	男・女			都 道 府 県
氏名ローマ字表記				
生年月日	西暦	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)			