

# 受講申込書

年　月　日

上海中医药大学附属日本校

校長 矢尾 重雄 殿

写 真

本 人 印

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] 2026・第1期 (4/19~4/20)

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)		