

社団 JB 日本接骨師会 接骨医療臨床研修生 申込書

平成 年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
性別	男 ・ 女
年齢	才
住所	〒
電話番号	() - () - ()
FAX 番号	() - () - ()
携帯番号	() - () - ()
柔整免許取得年月日 又は卒業見込年月日	年 月
柔整免許番号	
卒業・在学学校（柔整）	
柔整以外の資格	鍼灸 ・ 按摩マッサージ その他 ()
過去の業務・職務・学歴	
開業予定年月	年 月頃
開業予定地域	
特に勉強したい事項	
研修所に希望すること	
本研修生制度の募集を 何で知りましたか？	JB ホームページ ・ JB 案内書 ・ 柔整関係雑誌 知人の紹介 ・ その他 ()
社団 JB 日本接骨師会 会員関係者の知り合い	有 ・ 無 有の方・・・会員名 ()

※ 個人情報につきましては、当研修生の選考及び管理以外の目的には使用致しません。