

World Training 2018

受講申し込み書

必要事項をご記入の上、本状を下記申し込み先までお送り下さい。
申し込み受付後、日本メディカルタトゥー協会事務局より請求書を発行させていただきます。
通訳費に関しましては参加人数により変動いたします。金額は、申込締切後に確定いたしますので、請求書にてご確認ください。
尚、席数に限りがありますので先着順とさせていただきます。
予定数に達し次第受付を終了いたします。ご了承下さい。

FAX : 052-961-8858

※請求書発行日より7日以内にご入金が確認できない場合は、キャンセル扱いとさせていただきますので予めご了承下さい。

フリガナ		氏名ローマ字表記	生年月日
氏名			年 月 日
フリガナ		職 業	
病院名		<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師
病院住所			
アートメイク導入	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		
TEL		FAX	
E-mail			
会員	<input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 日本メディカルタトゥー協会会員	会員番号	
料金振込み口座名			
<input checked="" type="checkbox"/>	受講規約に同意し、申し込みます。	事務局使用欄 受付完了日	

【 受 講 規 約 】

※受講申し込み書の申請後、請求書を発行し、受講費の入金を持って受講申し込み手続きの完了となります。尚、申し込み後のキャンセルはいかなる場合もお受付できませんので、予めご了承願います。

※アートメイク施術は医師または医師の指示のもと、看護師の方が医療機関でのみ施術が可能です。看護師の方でも申し込み可能ですが、個人で施術することはできません。

【 個 人 情 報 保 護 法 関 連 事 項 】

※受講者の個人情報は本講習関連の運営、案内ならびに当協会からの各種企画・イベント等の案内の為に使用させていただく場合がございます。

※お申込みされる方は、前記事項の同意されたものとさせていただきます。



一般社団法人
日本メディカルタトゥー協会

〒460-0002
名古屋市中区丸の内 3-23-6
丸の内セントラルハイツ 603
info@jmta.or.jp
http://jmta.or.jp/