

【NPO 法人日本総合リハビリスト協会認定】

プロ リフレクソロジスト 養成講座 受講申込書

年 月 日

私は下記個人情報の取り扱いについて同意の上、受講を申し込みます。

\* 枠線内の事項を漏れなくご記入下さい。(複数名の場合はコピーして各々ご記入下さい)

フリガナ				
氏名	印	男・女	生年月日	年 月 日
住所				
TEL				
FAX				
e-mail アドレス				
コースに○	7回コース		・	10回コース

\* ご記入頂いた個人情報は、お申込み者様との連絡、協会からの教育講座や学術大会のご案内以外には使用いたしません。

お申込書の送り先FAX番号は 045 - 360 - 1045

★ プロリフレ 7回コース： ¥56,000 (教科書・教材・研修材料含む)

★ プロリフレ 10回コース： ¥76,000 (教科書・教材・研修材料含む)

(リハビリスト認定者およびリハビリストホーム関係者は講座費用の50%を割引)

\* この用紙へ記入しFAXにて申し込み後下記の協会指定口座へ講座費をお振込下さい。

誠に恐れ入りますが、お振り込み手数料はお客様ご負担になります事をご了承下さい。

振込先： 神奈川県歯科医師信用組合 相模原支店 (普通) 1032305

口座名義： 特非) 日本総合リハビリスト協会 理事長 川崎 正仁

トク) ニホンソウゴウリハビリストキョウカイ リゾウ カサキ マサト

\* 講座費入金の確認をもって手続き完了とし、後日、受講票をFAXにて送信致しますので受講当日お持ちください。

\* クーリングオフ・中途解約について

この書面を受領した日から起算して8日を経過するまでの間は、書面にて「契約解除の申し入れ」と書き、郵送することでクーリングオフ(全額返金)ができます。中途解約に関しては、未受講講座に該当する授業料のみ返金いたします。

NPO法人 日本総合リハビリスト協会

〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町 318-5 ジェイアークプラザ 3階

お問い合わせは Tel045-744-5402 受付時間 月~土 10:00~17:00

