

# 2020年 JFCP国際セミナー・ワークショップ 受講申込書

申込日：令和2年 月 日

別紙、「2020年 JFCP 国際セミナー・ワークショップ」の募集案内の記載事項を理解し、同意した上で、以下の通り受講を申込みます。

フリガナ	(姓)	(名)	
氏名			
ローマ字表記			
フリガナ			
住所	〒	都・道 府・県	
携帯電話		FAX	
E-mail		写真映像撮影の承諾	可・不可

就業事業所名		職務歴	年
徒手療法または医療系教育機関の履修歴		(	年卒・在学中)
お持ちの医療系資格		徒手療法系の所属団体名	
JFCP加盟組合への所属	あり・なし	所属組合名	

希望する受講会場 (一つ選択)	本会場(倉敷) ・ 地域会場(岩手) ・ 地域会場(関東、首都圏) ・ 地域会場(東海) ・ 地域会場(石川) ・ 地域会場(京都)
--------------------	---

ご記入頂いた個人情報は、JFCP 国際セミナー申込受付、セミナー運営並びにサポート、行政機関への報告に使用致します。また、セミナー中、またはセミナー後に感染者が発生した場合は、受講者全員の情報をしかるべき公的機関へ提出いたします。

**《 同意事項 》**

- 募集案内の裏面の記載事項を理解し順守します。
- 他者の健康に携わる職業人としてのモラルを順守し、感染症対策に協力します。
- 本受講申込書の記載事項に、偽りはありません。
- 本セミナー受講に関し、運営者の指示に従い、社会良俗には反しません。
- 現在、反社会的勢力と関係しておらず、将来に亘っても関係を持ちません。

理由の如何を問わず、この同意事項に反した場合は、本セミナーの受講を拒否され、若しくは、受講後であっても受講実績を通知なく抹消されることに同意します。

**受講費 63,800 円 (消費税込み)、フェイスガード、マスク、タオルを持参**

**早期申込：7月31日(金) 正午まで FAX申込着 / 入金共**  
**通常申込：8月15日(土) 正午まで FAX申込着 / 入金共**

**《申込先FAX》 078-230-3692**

《振込先》 三井住友銀行 神戸営業部 普通口座 8832788 日本カイロプラクティック協同組合連合会  
 ゆうちょ銀行 記号 14220 番号 4083571 日本カイロプラクティック協同組合連合会  
 (他銀行からゆうちょ口座へ振込む場合：店番 428 普通 0408357)

<p>《 お問い合わせ・ご質問 》 (JFCP) 日本カイロプラクティック協同組合連合会                  〒651-0085 神戸市中央区八幡通 3-2-5 IN 東洋ビル 706 号 電話：078-230-3691 Eメール：office@jfc.org</p>
---

<事務局使用欄>

受付	月	日	備考
----	---	---	----