『基礎から学ぶ矯正臨床 AtoZ』ベーシック 6 日間コース

第 6 回（11 月 24 日）MFT 講義実習の同伴者希望調査票

株式会社 JM Ortho

〒564-0051　吹田市豊津町 15－11　江坂石周ビル 3F
TEL：06-6338-9271　FAX：0120-389-271
担当者　：村上　聖翼

本紙は、第 6 回（11 月 24 日）の MFT 講義実習において、スタッフの方が参加可能である為、それに対する希望調査票です。
FAX にてご返信いただくかセミナー時に持参をお願い致します。

該当するところに〇印をお願い致します。

１．第 6 回（11 月 24 日）にスタッフの方は参加予定ですか？

・参加予定　　・不参加予定

２．参加予定とされた先生方へ
原則、スタッフの方は 1 名でお願いしたいのですが、参加人数のご希望があればご記入下さい。

（　　）人

※　会場の広さが決まっておりますので、ご希望人数を記載頂いていても難しい場合がございます。
その際は、ご相談させていただきます。

３．参加予定とされた先生方へ
スタッフの方のお弁当は必要ですか？
（セミナー受講費にスタッフの方のお弁当代は含まれておりません。その為、当日、スタッフの方のお弁当代￥1,500-お支払い頂くようになります。例年は外食される方もいらっしゃいます。）

・必要　　・不要

先生のお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご協力ありがとうございました。