【2025 年 福井県　気候療法士インストラクター資格講習会】

参加申込書

（日本温泉気候物理医学会の認定講習申込書）

申込日：　　年　　月　　日
ご氏名：　　**性　　別：** **●漢　　字：**　　**生年月日：西暦　　年　　月　　日** **●ローマ字：** **（ご紹介者：　　）**※ご紹介者がいらっしゃる場合は、ご記入ください。
ご所属： **ご役職:**
ご連絡先：　ご自宅　・　勤務先　※いずれかを〇で囲んでください。 **郵便番号：** **住　　所：** **電話番号：** ※郵送物をお送りさせて頂くことがございます。ご連絡先が勤務先の場合は、勤務先名と合わせて、部署等もご記入いただきますよう、お願い申し上げます。
メールアドレス： ※ご記入頂きましたメールアドレスへご案内をお送りさせて頂きます。
参加内容: 参加をご希望される番号に〇を記してください。 **「気候療法士インストラクター資格講習会」** **[　　] タイプ①:オンデマンド講義の視聴のみ （32,000 円）** **[　　] タイプ②:オンデマンド講義の視聴 ＋ 現地での実技と認定試験 （40,000 円）** **＜ ご留意事項 ＞** 日本温泉気候物理医学会の認定単位の関係により、現地での実技も含めた受講をご希望される場合は、認定試験までの全ての内容を含む「タイプ②」をお選びいただくことになります。 現地で実技のみを受講され、認定試験をお受けにならなかった場合にも、差額は返金できません。

一般社団法人健康保養地医学研究機構　担当:大津

TEL:03-5623-5874　FAX:03-5623-5871　Email:info@hrmed.jp