【気候療法オンライン講義（オンデマンド配信）申込書】

参加申込書

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。
気候療法士リーダー・インストラクター　取得の有無：　※いずれかを〇で囲んでください。 **気候療法士リーダーの資格　有　・　無** **気候療法士インストラクターの資格　有　・　無**
テキストご希望の有無：　別途 3,000 円（税込・送料込）となります。 ※いずれかを〇で囲んでください。 **テキストご希望　有　・　無**

●注意事項

動画の録画・録音・撮影、動画データのダウンロード、資料の二次利用、詳細内容の SNS への投稿は固くお断りします。

講義内容の盗用が発覚次第、著作権・肖像権侵害として対処させていただくことがございます。

受講に必要な環境(PC、タブレット、スマートフォンやインターネット回線)はご自身でご用意ください。また通信料につきましても、ご自身でご負担ください。

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