

研修申込書

希望研修名に○印をつけて、必要事項をご記入下さい

- ☐ 総合研修(初級)コース [会場] / 教材セット [要・不要]
- ☐ 加佐ノ岬研修(初級)コース [第27期・第28期] / 教材セット [要・不要]
- ☐ 中級研修 [第12期・第13期]
- ☐ 上級研修 [第5期]
- ☐ 復習研修 初級 [会場] / 中級 [第12期・第13期]

ふりがな	年齢	男・女
氏名		
ふりがな		
住所		
TEL	FAX	
勤務先		
ふりがな		
勤務先住所		
TEL	FAX	

☐ 会 員	☐ 非会員	いずれかに○印をつけて下さい
------------------------------	------------------------------	----------------

※中級研修 申込者のみ記入		
初級研修	受講年月日	年 月 日 会場 []
	初級認定番号	
全国セミナーでの論文発表 [有・無]		
	年 月 日 会場 []	

申込方法

- 上記申込書にご記入の上、郵便又はFAXにてご送付下さい。
同時に研修費を下記口座へ郵便振替でご送金下さい。
- 各研修・各コースとも、開催2週間前までにお申し込み下さい。
定員になり次第メ切らせていただきます。
- 不明な事がありましたら、研究所へお問い合わせ下さい。
- 振込先→郵便局 口座番号：00730-6-15157
口座名義：宮本啓子音楽療法研究所

宮本啓子音楽療法研究所

〒922-0554 石川県加賀市橋立町ふ23
TEL/FAX 0761-75-2917
<http://www3.nsknet.or.jp/~m-care/>
E-mail m-care@po3.nsknet.or.jp