

離床インストラクター取得後 コース申請書

申請日： 年 月 日

登録を希望される方は必ず申請者本人が行ってください。（代筆不可）

認定番号	
------	--

フリガナ	
申請者氏名	

緊急連絡先	-	-
-------	---	---

メールアドレス	
---------	--

フリガナ	
自宅住所	〒 -

※自宅住所は建物名まで記載ください。

フリガナ	
所属先	

希望コース	希望コースに○をつけてください。 講師コース 一般市民教育コース
-------	--



一般社団法人 日本離床研究会事務局

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-2-12 プラールビル2F

TEL: 03-3556-5585 FAX: 03-6272-9683

Email: jsea@rishou.org HP: <http://www.rishou.org/>