

日 本 中 医 学 院

ペット中医薬膳特別講座受講届

日 本 中 医 学 院
理事長 植松 捷之 殿

私は、令和 年 月 からのペット中医薬膳特別講座受講を希望します。

令和 年 月 日

ご 署 名

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| フリガナ | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | | 西暦 年 月 日 |
| 現 住 所 | (〒 -) | |
| 電 話 番 号 | | |
| E-mail | (登録済みで変更がなければ記入不要) | |
| 中医中薬専攻科 ・ 中医薬膳専科 ・ 医学気功整体専科 | | 在校生 ・ 卒業生 ・ 外部 |

学院記入欄