

送信先：有限責任中間法人 学会支援機構内
日本体力医学会スポーツ医学研修会 係

FAX 03-5206-6008

第19回 日本体力医学会スポーツ医学研修会 仮申込書

下記の通り、研修会の受講を申し込みます。(該当する□にレ印をつけてください。)

第1回 基礎コース

第2回 応用コース

試 験

※下記を必ずご記入ください。

氏 名

所 属

連絡先
住 所

〒 ー

T E L

F A X

e-mail
