

# 東京有明医療大学附属鍼灸センター研修生

## 出願者調書

〈出願者〉

ふりがな  
氏名

歳 (男・女)

生年月日 昭・平 年 月 日

住所 〒

電話番号

(日中に連絡可能な番号をお書きください)

I 下記の1、2いずれかの□にチェックし、必要事項を記入してください。

□ 1. 有資格者

免許の種類	免許証番号	交付年月日
はり師	第 号	昭・平・令 年 月 日
きゅう師	第 号	昭・平・令 年 月 日

□ 2. はり師きゅう師養成学校在学中

学校名	
-----	--

II 現在、就業中の方はお書きください。

勤務先名	
------	--

III 希望研修曜日・担当教員 研修を希望する曜日あるいは可能な曜日すべてに○を付けてください。また、担当を希望する教員がいる場合は氏名をお書きください。

(スケジュール調整の資料とするものです。ご希望に添えない場合もある事をご承知おきください。)

月	火	水	木	金	いずれも可能
---	---	---	---	---	--------

教員氏名	
------	--