

平成 年 月 日

特定非営利活動法人 ADMS (アダムス) 御中

「ADMS指導医」認定研修履修申込書

◆ 以下の通り、「ADMS指導医」認定研修の履修を申し込みます。

★認定研修実施スケジュールは、ADMS NEWS、ホームページ等で順次お知らせいたします。
 ★①～⑤までご記入の上でコピーを数枚取得し、受講希望の研修をその都度お申込みください。

① 申込者氏名	(フリガナ)		
② 職 種			
③ 勤 務 先	名 称		
	部 署 名		役職名
	所 在 地	〒	
	代表者氏名		
④ 自 宅	〒		
⑤ 連 絡 先 (○印)	1 勤務先	2 自宅	電話番号
⑥ 履修申し込み	★履修申込みされる講座名と日にちをご記入ください。		
	講義・演習名		日にち