

本草薬膳学院基礎研究科申込書

(お申込みは直接提出・FAX・PDFファイルまたは郵送でお願いいたします。)

〒103-0026

東京都中央区日本橋兜町 22 番 6 号 マルカ日甲ビル 2 階

本草薬膳学院行 FAX : 03-3662-3800 Eメール : haiyang@honzou.jp

※ご希望のコースに印をご記入下さい。

中医薬膳師コース(通学・通信)修了者 : 入学金不要

以前に本草薬膳学院の研究科に在籍されていた方 : 入学金不要

外部より研究科に入学する方 : 入学金 ¥60,000

※ お預かりします個人情報、当講座に関するご連絡の他、本学院各種セミナーご案内に利用いたします。なお、個人情報の開示等(利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用・提供の拒否)を希望される場合は下記へご連絡下さい。

株式会社 GKT 個人情報保護管理者 取締役副社長 TEL 03-6206-2750

以上にご同意の上、申込書のご記入をお願い致します。

第 2 火曜	基礎研究科		陶 惠寧	6/14 10:00~	<input type="checkbox"/>	金額
	臨床研究科 (内科)			6/14 13:00~	<input type="checkbox"/>	金額
第 4 土曜	基礎研究科		馮 起国	6/25 10:00~	<input type="checkbox"/>	金額
	臨床研究科 (内科)			6/25 13:00~	<input type="checkbox"/>	金額
第 1 土曜	臨床研究科 (婦・児・外)		周 軍	6/ 4 10:00~	<input type="checkbox"/>	金額
	方剤研究科			6/ 4 13:00~	<input type="checkbox"/>	金額
第 1 金曜	薬膳処方	初級	辰巳 洋	6/10 13:00~	<input type="checkbox"/>	金額
第 1 土曜		中級		6/ 4 15:30~	<input type="checkbox"/>	金額
第 2 水曜	方剤研究科		路 京華	4/13 10:00~	<input type="checkbox"/>	金額
	弁証診断研究科			4/13 12:30~	<input type="checkbox"/>	金額
第 1 木曜	お菓子を楽しむ (Ⅱ)		大村 和子	6/ 2 10:00~	<input type="checkbox"/>	金額

合計金額

上記の研究科に申込みます。

お名前 _____

本草薬膳学院卒業生 外部入学生

(〒 _____)

ご住所 : _____

TEL : _____ FAX : _____

携帯番号 : _____

PC メールアドレス : _____

携帯メールアドレス : _____