

# 2019年日本統合医療学会認定研修 申込書

●会員番号：IMJ - \_\_\_\_\_

●お名前： \_\_\_\_\_

●専門資格：医師、歯科医師、獣医師

看護師、保健師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、  
作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、介護福祉士、歯科衛生士、精神保健福  
祉士、救急救命士、社会福祉士、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師、  
柔道整復師、公認心理士

認定協働師 ( \_\_\_\_\_ ) \* (○で囲んでください)

●参加 (○をお付けください)

( ) 全 Part 1～5

( ) Part 1 2019年4月14日(日) 午後1時から3時30分

( ) Part 2 2019年6月22日(土) 午後3時から6時

( ) Part 3 2019年6月23日(日) 午前10時から午後1時

( ) Part 4 2019年8月24日(土) 午後3時から6時

( ) Part 5 2019年8月25日(日) 午前10時から午後1時

●ご連絡先：勤務先・ご自宅 (○をお付けください)

住所：〒

TEL：\_\_\_\_\_

FAX：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

お申込みはこの認定研修申込書を日本統合医療学会 事務局宛 に Fax あるいは E-mail (PDF  
添付など) でお送りください。(申込締切日：2019年3月30日必着)

日本統合医療学会 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-35-9

E-mail: [imj@imj.or.jp](mailto:imj@imj.or.jp)

FAX: 03-3813-6698

TEL: 03-3813-7381

お申込受付後、受講証・振込案内をお送り致します。