

大阪保健医療大学 2017年度 公開講座

参加申し込み書

FAX:06-6354-8887

※の項目は必ずご記入ください。

お申し込み日	年 月 日		
お申込の講座	2017年9月2日(土) 第1回: 協調性運動障害のある子どもの評価 — 眼球運動、視知覚認知、粗大/巧緻運動、感覚、運動企画について—		
フリガナ ※氏名			
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
※住所	〒		
※電話番号			
メールアドレス			
※参加人数	()名		

◆ご記入いただいた個人情報は、公開講座の案内および諸連絡にのみ使用いたします。