**Spine Dynamics療法シンポジウム発表申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発表分野 | | * 研究発表　　　□　経験発表　　いずれかに☑を入れてください。 | | | | | | | |
| テ　ー　マ | |  | | | | | | | |
| 発表者 | （フリガナ）  氏　名 |  | | | 勤務先 | |  | | |
| 所属先 |  | | | 所属部課  役 職 | |  | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | 電　話 |  | |
| ＦＡＸ |  | |
| E-mail | 明確に記載ください | | | | | | | |
| 組織内ﾚﾋﾞｭｰは受けて | | | □　いる　□　いない  ☑を入れてください | ココカラHP・Facebook等への貴台の発表風景写真の掲載 | | | | | □　諾　　□　否 |
| 職　　種 | | | □ＰＴ　□ＯＴ　□ＳＴ  □トレーナー  □鍼灸師  □柔道整復師  □その他（　　　　　　） | 年齢 | | ［　　　］該当の数字をご記入ください   1. ～19歳　②20～29歳　 ③30～39歳　 ④40～49歳   ⑤50歳～59歳　⑥60歳～ | | | |
| その他連絡事項 | | | ※ご自身の発表のPRポイントやご希望などがありましたら、ご記入ください。 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申込み・問合せ先** | **心と体のリハビリテーション研究会　Spine Dynamics療法シンポジウム事務局**  **〒167-0051　東京都杉並区荻窪3-47-15-401**  **TEL:090-5477-8507　　FAX:03-6915-1329　　E-mail:kitazaki@seisen.info**  **http://www.koko-kara.info/**開催案内･プログラム等の詳細情報はWEB上で随時更新します. |