

日本動物医療コンシェルジュ協会
文部科学省許可(財)日本余暇文化振興会監修・認定講座

受講特別制度申込書

(記入日 年 月 日)

希望講座名	[] ※例:ペットフードアドバイザー □ジュニア □マスター □通信ジュニア コース ※希望するコースにチェックをして下さい。 ※通信講座はジュニアのみとなります。	
フリガナ 受講希望者名		男・女
勤務動物病院名		
勤務動物病院所在地	〒 —	<input type="checkbox"/>
受講希望者住所	〒 —	<input type="checkbox"/>
連絡先	TEL ※携帯電話でも可	FAX ※無い場合は記入不要
勤続年数	年	
上記の通り、特別制度を申し込みます。また、記入事項に相違ないことを証明致します。		
病院名		
院長名		(印)

資料送付先として
希望する方へ
チェックを記入。

上記必要事項をご記入の上、下記住所宛に郵送、メール便またはFAXにてお送り下さい。

申込書送付先

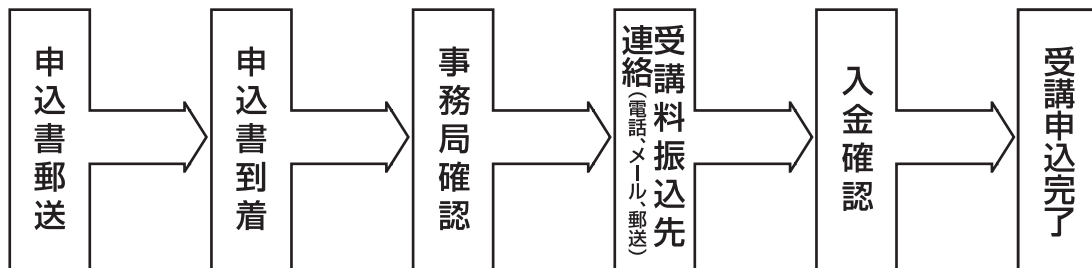


〒400-0861 山梨県甲府市城東1-13-17
日本動物医療コンシェルジュ協会事務局 宛



055-236-5270

◇受講までの流れ◇



※申込書投函から一週間以上経過しても事務局より連絡のない場合は、お手数ですが
055-236-5275 日本動物医療コンシェルジュ協会事務局・日下部までご連絡下さい。