

**受講者調書**

講習会をスムーズに進行していくため、会員登録時の情報とともにコース運営に活用させていただきます。  
 参加決定後、下記内容を記載の上、指定の期日\*までに国際PNF協会認定コース事務局までお送りください。  
 (\*：締め切りに関しては受講決定者にメールにてご連絡いたします。)

ふりがな 氏名		記載日	平成 年 月 日
参加コース		参加期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
			平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
コース受講歴	Part 1a 受講年度 : 平成 年 月 インストラクター :	Part 1b 受講年度 : 平成 年 月 インストラクター :	
	Part 2a 受講年度 : 平成 年 月 インストラクター :	Part 2b 受講年度 : 平成 年 月 インストラクター :	

\*コース受講歴の多い方は別途記載してください。

- **勤務先**：急性期・回復期・維持期・クリニック・診療所・Private Practice (自費診療)・その他  
**勤務先名称**：

**主に対象となる疾患**：例) 中枢50%・整形50%

- **受講動機**

- **コースへの希望、興味や疑問に感じているがあればご記入ください。**

- **他の認定コース受講歴・他のクラインフォーゲルバッハ勉強会参加歴**

記載例：大阪2006年Bobath基礎講習会受講、現職者講習会参加他

ご記入ありがとうございました。