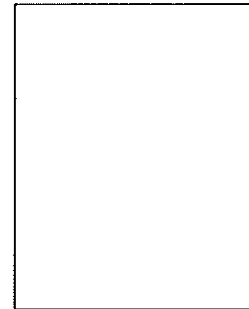


# 上海短期研修志願書

上海中医薬大学附属日本校

校長 大城日出男 殿



本人

印

● 中医研修	( )	● 鍼灸研修	( )	● 推拿臨床研修	( )
--------	-----	--------	-----	----------	-----

本人	ふりがな		ローマ字 ※パスポートと同じ綴りで記入のこと
	氏名		氏名
			男・女
	出年月日	S・H 年 月 日生	
	電話	( ) -	携帯電話 - -
	ふりがな		パスポートNO
	現住所	(〒 ) (本籍地: 都道府県)	有効期限 パスポート申請中
最終学歴	最終学歴	専門学校 卒業 短大 卒業見込 大学 (大学院)	資格
	勤務先名 学校名		自 年 月 日～至 年 月 (勤務先都市名)
緊急連絡先	ふりがな		本人との継続
	氏名		
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生	電話
	市外局番 ( )		-
	ふりがな		
	現住所	(〒 )	