

提出日 2024 年 4 月 25 日

申し込み先:

実技評価委員会 委員長 清水尚道 殿

E-mail: haki@toyoryoho.or.jp

(担当:由良拓巳)

2024 年度「はりきゅう実技評価審査」申込書

色のついた箇所をご入力ください。Tab キーで移動できます。

学校名	△△△専門学校			※
学校長名	東洋 太郎			
住所	〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-9			
電話番号	03-3432-0258	最寄駅	浜松町/大門	

実施日					(A)集合時間	10:00		(C)解散時間	14:00		
					(B)試験時間	例) 11:00 ~ 12:30		受験者数	ブース数		
10	月	2	日	水	午前	10:30	~	13:00	30	名	
					午後					名	
					夜間		~			名	
★お願い★ ① 「※」印欄は記入しないでください。 ② 派遣者の移動を考慮し、集合時間は 10:00 以降からにしてください。解散時間も同様にご配慮願います。 ③ ブース数についてはご希望を検討いたしますが、状況により調整をさせていただくことがあります。なお、1 ブース 10~12 名を目安としてください。 ④ 受験者 1 名につき試験時間はそれぞれ 7 分です。 ⑤ 試験はすべて統一課題での実施となります。					受験者総数		30	名			
					※受験料	(会員校@1,650 税込) (非会員校@3,300 税込)					

台風による暴風警報発令、その他、止むを得ず試験中止となった場合に、後日実施する予備日をご記入ください。(時間は都度調整) 予備日は2週間以上期間をあけて設定をしてください。	予備日				
	10	月	23	日	水

「ご担当者名」「メールアドレス」は本年度における「はき実技評価」のお知らせを受け取り可能な方をご記入下さい。(実務ご担当者)

ご担当者名	メールアドレス
鍼灸 一郎	ichiro@toyoryoho.or.jp

申し込み締切期日:2024 年 4 月 30 日(火)