

第17回 Medical Skin Care Specialist 講習会 事前参加申込書

申し込み締切日:2015年9月25日(金)

E mail:mscs@mynavi.jp

MSCS (Medical Skin Care Specialist) 事務局[毎日学術フォーラム内]

1.氏名 氏名(フリガナ) 氏名(ローマ字 氏・名の順) 旧姓	
2.勤務先 勤務先院長・所属長名	
勤務先ホームページアドレス	
3.職業 該当する職種(複数該当する場合は、主たる職種ひとつ)にしてください。	1)看護師 2)事務員 3)管理栄養士 4)病院経営者 5)エステティシャン 6)医師 7)医療器具販売業者 8)院長婦人 9)その他()
4.生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
5.連絡先(勤務先) 〒 住所 電話 FAX E-mail	〒 -
6.連絡先(自宅) 〒 住所 電話 FAX E-mail	〒 -
7.希望連絡先	(勤務先 ・ 自宅) どちらかに
8.第15回(10/4実施)ディプロマ試験	(受験する ・ 受験しない) 3回以上の受講で受験資格が得られます 参加履歴・第()回・第()回・第()回

会場予約の都合上、お申込後のキャンセルはお受けしておりません。何卒ご了承ください。

メールを受送信できない方はfax(03-6267-4555)でもお受けいたします。

メールアドレスをご記入いただいた場合は、ご連絡は全てEメールでお送りいたします。

メールアドレスが不明・未記入の場合は、FAXにてご返信いたします。

【ご注意】MSCS受講資格(お申込前にご確認ください)

MSCS講習会を受講しようとする方は、以下のいずれかの条件を満たさなければなりません。

- 1)日本美容外科学会(JSAPS)会員である
- 2)日本美容外科学会(JSAPS)会員である者が、施設長等を務める施設で働くコメディカルである
- 3)パネリスト等特別な条件により、MSCS委員会より受講を許可されている