

『さかした透析脳育成塾』Web版受講(入塾)申込書

2026年____月____日

氏名: _____

ふりがな: _____

所属施設名: _____

所属部署: _____

役職名: _____

本人連絡用電話: (____) _____ - _____

E-mail: _____ (Zoomミーティングに参加可能なPCなどのアドレス)

臨床工学技士免許取得年月: (西暦) _____ 年 ____ 月 (他の方→☐医師、☐看護師、その他 _____)

臨床工学技士業務経験年月: _____ 年 ____ ヶ月 (うち透析業務経験年月: _____ 年 ____ ヶ月)

以下のように受講したいので、別途受講料 _____ 円を納め申し込みます。

- ☐ 「夏期特別講義2025」のオンデマンド聴講: 2,000円
 - ☐ 「夏期特別講義2026」のみ受講: 2,000円 (セット①～③には含まれています)
 - ☐ セット①: 11,000円 (☐初級コース / ☐発展コース の何れかを選んで下さい)
 - ☐ セット②: 18,000円 (推奨☐今期初級コース→次期発展コースの順で受講 / ☐同時受講)
 - ☐ セット③: 追加コース; 9,000円 (セット①での受講者対象 / ☐発展コース・☐初級コース受講希望)
 - ☐ 初級コース: (9月・10月・11月・12月・1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月) 計 ____ 回 × 1,000 = _____ 円
 - ☐ 発展コース: (9月・10月・11月・12月・1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月) 計 ____ 回 × 1,000 = _____ 円
- 初級コースと発展コースの個別受講を希望される場合は、受講希望月を残して、他の月を削除して下さい。

受講料納入方法

- ☐ 現金 現金書留差出日 ____ 月 ____ 日
- ☐ 振込(三菱UFJ 銀行) 振込日 ____ 月 ____ 日
- ☐ 振込(ゆうちょ銀行) 振込日 ____ 月 ____ 日

以上

申込書の記載上の注意事項

太字は必須項目です、漏れの無い様に記載願います。

該当する□には、チェック☑または■として下さい。

本人連絡用電話は本人のスマホなどの番号をお願いします(施設の電話は避けて下さい)

受講料納入方法

・現金送付先

〒463-0090 名古屋市守山区瀬古東 2-237-10 坂下恵一郎

・振込先

三菱 UFJ 銀行 守山支店 普通口座 0487986 サカシタ ケイイチロウ

ゆうちょ銀行 記号:12130 番号20270431 サカシタ ケイイチロウ

他銀行⇒ゆうちょ銀行の場合、店名二一八、店番 218、普通預金口座番号 2027043

注)現金送金日または振込日を申込書送付メールに記載願います。

申込書ファイル作成と送付方法

現在のファイル名の「さかした透析脳育成塾Web版申込書2026年7月」に申込日の月日と受講者名を入れて、ファイル名にして、1ページ目のみでファイルを作成して、返信メールに添付してください。

ファイル名の作成例(山本太郎)

さかした透析脳育成塾Web版申込書2026年7月31日_山本太郎

(申し込み月日に加え、アンダーバー後に受講者の氏名を入れ、ファイル名として下さい。)

以上、宜しくお願い致します。

さかした透析脳育成塾

塾長 坂下恵一郎