

2016年度 大阪  
モーション・パルペーション Basic コース  
(全10回+修了試験)



開講日：4月10日／5月8日／6月12日／7月10日／8月7日／9月11日／11月13日  
12月11日／1月8日／2月12日(全10回)  
修了試験：3月12日(中川カイロプラクティックオフィスにて実施予定)

時間：9時30分～16時00分

会場：新大阪丸ビル新館(大阪市東淀川区東中島1-18-5)

募集人数：30名(定員になり次第、終了とさせていただきます)

受講料：13万円(2回払い可)

\*受講には、モーション・パルペーション研究会への入会が必須となっております。

- 受講資格：①2年制以上のカイロプラクティック教育機関卒業者(学生可)  
②医師、看護師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、理学療法士など医療有資格者(学生可)  
③中川カイロプラクティック勉強会の参加者などで、当会が認める者  
④MPSG会員であること

お振込口座：りそな銀行 南森町支店(普通)0086491

MPSG(モーション・パルペーション研究会) 代表 中川 貴雄

申し込み方法：指定の申込用紙(ホームページ(<http://www.mpsg.jp>)からプリントアウトも可)  
に必要事項をご記入の上、FAXまたは封書にて下記申込先宛にお送りください。

申込先：**MPSG事務局**

〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目5-21 ヤマヤビル3階  
中川カイロプラクティックオフィス内

TEL・FAX:06-6358-1991

URL：<http://www.mpsg.jp> Email：info@mps.jp

申込日： 年 月 日

モーション・パルペーション研究会 入会申込用紙 兼  
2016年度 MPSG Basic コース 申込用紙

Basic コース申し込み  研究会のみ入会申し込み

参加を希望される Basic コース 開催地にチェックを入れてください。

大阪  東京

ふりがな .....

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： T・S・H 年 月 日 歳 性別： 男・女 \_\_\_\_\_

住 所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ ( 職場・自宅・携帯 )

FAX : \_\_\_\_\_ ( 職場・自宅 )

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

勤務先名： \_\_\_\_\_

勤務先住所：〒 \_\_\_\_\_

勤務先電話番号： \_\_\_\_\_

緊急連絡先： \_\_\_\_\_

卒業あるいは在学中の医療関連学校名

名称 \_\_\_\_\_ 入学 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ 卒業： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

名称 \_\_\_\_\_ 入学 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ 卒業： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

名称 \_\_\_\_\_ 入学 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ 卒業： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

就業年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

カイロプラクティック勉学の有無：( 有・無 ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 から

学んだカイロプラクティック・テクニックの名称： \_\_\_\_\_

学んだ手技療法の名称： \_\_\_\_\_

MPSG を知ったきっかけ： インターネット・カイロジャーナル・中川勉強会・知人 ( \_\_\_\_\_ ) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )