

KMSサポート 利用申請書

申請日(提出日): 年 月 日

決済日: 年 月 日		
決済	処理	受付

フリガナ		会員番号 (学籍番号)	
氏名		所属学科 (在校生のみ)	柔整(昼部・昼II部・夜) 鍼灸(I部・II部) スポ鍼灸・PT・AT・整体
携帯番号	- -		1・2・3 学年
フリガナ			
現住所	〒 -		
メールアドレス			

以下の申請内容について伺います

- ※該当項目を☑し、必要項目をご記載ください。
- ※利用希望詳細については、掲示もしくはホームページ等をご覧の上ご記載ください。
- ※申請内容によりご連絡に時間を要する場合があります。ご了承ください。

申請内容	<input type="checkbox"/> 九州医療スポーツクリニック(☐診療費助成・☐インフルエンザ予防接種・☐抗体検査)	
	<input type="checkbox"/> MNS Holdings セミナー (希望日: 年 月 日) (希望日: 年 月 日) (希望日: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> キャリアサポート (☐求人閲覧・☐履歴書郵送) <small>※履歴書郵送の際は、添付及び以下に郵送先をご記入の上にてご提出ください</small> 《郵送先住所》 〒 - 《郵送先企業名》 《郵送先担当者名》
	<input type="checkbox"/> KMSスキルアップセミナー(治療道セミナー) (希望日: 年 月 日) (希望日: 年 月 日) (希望日: 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 柔整専科教員試験対策セミナー	
申請内容	<input type="checkbox"/> ボクシングジム (☐無料体験・☐入会金無料)	<input type="checkbox"/> インターンシップ (☐福岡ソフトバンクホークス・☐ギラヴァンツ北九州) (決定日: 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> ボディビルジム利用希望	<input type="checkbox"/> 開業支援 (☐治療器具購入・☐施術保険加入・☐開業祝い)
	<input type="checkbox"/> イベントチケット (イベント名:) (希望日: 年 月 日) (希望チケット数: 枚)	<input type="checkbox"/> 書籍出版支援
申請内容	<input type="checkbox"/> 慶弔費	<input type="checkbox"/> 健康スポーツセラピスト知識検定更新 (登録番号:) (☐初級・☐一般)(更新日: 年 月 日)