

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@mpsg.jp

2016年度 東京
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17日/5月15日/6月19日/7月17日/8月21日/9月18日/11月20日
12月18日/1月15日/2月19日 (全10回)
修了試験：3月19日 (科学新聞社にて実施予定)

時間：9時30分～16時00分

会場：科学新聞社 (東京都港区浜松町1-2-13 江口ビル別館)

募集人数：16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：① 2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
④ MPSG 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：科学新聞社 (齋藤)

〒105-0013 東京都港区浜松町1-2-13 江口別館5F

TEL:03-3434-3741 FAX:03-3434-3745

E-mail: book@sci-news.co.jp

中川カイロプラクティックオフィス内 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

TEL・FAX:06-6358-1991

URL: <http://www.mpsg.jp>

Email: info@mpsug.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 (_____)