

筋整流法地域伝承会実施報告書（1回開催分）

一般社団法人 筋整流法協会 御中		実施日	年 月 日			
下記の通り、筋整流法公認伝会を開催しましたので報告します。		主催者			印	
伝承会正式名称	伝承会		伝承会コード（4桁）			
伝承会実施日時	年 月 日 曜日		時 分～ 時 分			
開催指導施術師名	開催場所					
伝承会区分	<input type="checkbox"/> 基本施術伝承会 <input type="checkbox"/> 基本上級施術伝承会 <input type="checkbox"/> 診断施術伝承会 <input type="checkbox"/> 腱引き師伝承会					
受講者	参加者人数	受講者名（フルネーム）	受講内容（受講コース）		回数（該当コース内）	
	名					
サポート腱引き師	参加者人数	腱引き師名（フルネーム）	会員証チェック	腱引き師名（フルネーム）	会員証チェック	
	名		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
交通費 (指導施術師以上)	名前		単価	人数	合計	
				名		
講師代	名前		単価	人数	合計	
				名		
認定合格者名						
◎連絡事項						

※受付名簿の写しを添付すること