

登録研修機関

申請者名	株式会社プレゼンス・メディカル		
申請者の主たる事務所の所在地	〒386-0012 上田市中心2丁目8-10		
研修機関名	株式会社プレゼンス・メディカル		
研修機関の所在地	〒386-0012 上田市中心2丁目8-10		
研修機関登録番号	2010025		
電話番号	0268-71-7745	FAX番号	0268-71-7746
メールアドレス	tomo@presence-m.com		
ホームページ			
研修課程	第一号研修、第二号研修		
募集定員	20人/回		
受講料	一般	第一号研修 100,000円 第二号研修 100,000円 (損害保険料含む) *テキスト代別途必要	
	施設単位	第一号研修 200,000円 第二号研修 200,000円 (損害保険料含む) *テキスト代別途必要	
備考			