

# 第5回学術研修会 シーティング 参加申し込み書

鴨島病院 リハビリテーション部 作業療法士 吉野哲一宛

(FAX:0883-24-6572)

所属施設名 \_\_\_\_\_

所属施設住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

(電話番号またはFAX番号またはメールアドレス)

参加者氏名	研修会希望	懇親会希望	協会会員番号

研修会・座談会は希望するところに を付けてください。