

FAX送信先（作業療法士申し込み専用）

福島県理学療法士会事務局

舟見 知子 宛

F A X 024 - 954 - 8488

脳卒中ニューロリハビリテーションセミナー
参加申し込み用紙

研修会参加に関して希望される方は下記にご記入の上、FAXにて送付ください。

なお定員となり次第、締め切らせていただきます。

*理学療法士会員はこのFAX用紙ではなく、マイページよりお申し込みください

施設名

担当者

連絡先

電話

FAX

参加者氏名	職種

用紙が足りない場合はコピーしてお使いください

備考