



FAX
0225-94-8982
宮城県東部保健福祉事務所
成人・高齢班 松木あて

【通所リハ部門】

H29年度 リハビリテーション専門職による在宅支援の会 リハビリテーション専門職研修会 FAX申込用紙

所属機関名 _____
送信者氏名 _____
電 話 _____

お申込みはお早めに
【締切】H29年7月14日(金)

	担当部署	職名/職種	資格取得後の 経験年数	氏 名
例	通所リハ	理学療法士	〇年	石巻 リハ太郎
1				
2				
3				
4				
5				

※ 欄が不足する場合には、本申込書をコピーし、2枚以上でお申し込み下さい。

研修会で、やまだ先生に聞いてみたいことがありましたらお書きください。