

FAX 申し込み用紙
029-353-8475

令和元年度 臨床実習指導者講習会

(令和2年2月15・16日開催) 申し込み用紙

令和元年 月 日

1. 施設名 _____
2. 施設住所 _____
3. 申込代表者名 _____
4. 申込代表者 E-mail _____
5. 申込代表者電話番号 _____

*申込多数の場合は、選考の上、申込代表者に連絡をいたしますので、必ず連絡がとれる連絡先をご記入願います)

受講希望者 (1施設当たり、最大3名まで)

番号	氏名	フリガナ	臨床経験 年数	茨城県 PT 士会員の有無
1			年	有 ・ 無
2			年	有 ・ 無
3			年	有 ・ 無

申込締め切り:令和元年 12 月 20 日(金)(必着)