

申し込み先 FAX : 0296-78-0518

特定非営利活動法人 茨城県訪問リハビリテーション協議会 事務局
担当：立川記念病院 訪問リハビリテーション 國谷・磯部 宛

誠に恐れ入りますが、下記にご記入いただき、平成30年3月9日（金）必着にて、
上記担当までご返送くださいますようお願い申し上げます。

所属先名称				
所属先住所	〒 ー 住所：			
所属先連絡先	TEL：		FAX：	
	E-mail：			
ふりがな 参加者氏名	職種/経験年数	訪問リハ 経験年数	○を付けてください	OT会員番号 (OTの方のみご 記入ください)
			会員の有無	
	/ (年目)	(年目)・無	会員・非会員	
	/ (年目)	(年目)・無	会員・非会員	
	/ (年目)	(年目)・無	会員・非会員	
	/ (年目)	(年目)・無	会員・非会員	
	/ (年目)	(年目)・無	会員・非会員	
備考				

*当日入会も可能ですので、多くの方のご参加をお待ちしております。

【特定非営利活動法人 茨城県訪問リハビリテーション協議会 第64回事例検討会】

担当：立川記念病院 訪問リハビリテーション

TEL：0296-77-7211 FAX：0296-78-0518

担当者名：國谷・磯部