

平成 27 年度 山梨県リハビリテーション専門職団体協議会  
災害対策準備委員会 研修会

参加申込書

平成 28 年 2 月 17 日

送信先	〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110 山梨大学医学部附属病院 リハビリテーション部 山梨県リハビリテーション専門職団体協議会 災害対策準備委員会 赤池 洋 宛 <b>FAX : 055-273-8372</b> TEL : 055-273-9805 (リハ室直通)
発信元	貴施設名 : _____ TEL : _____ FAX : _____

参加者

No	氏名	職種			氏名	職種
(例)	山梨 太郎	OT	1 1			
1			1 2			
2			1 3			
3			1 4			
4			1 5			
5			1 6			
6			1 7			
7			1 8			
8			1 9			
9			2 0			
1 0			2 1			

□欄が足りない場合はコピーしてご使用下さい。

□お手数ですが、平成 28 年 2 月 26 日 (金) までに FAX にてお申し込み下さい。