

「やまなし地域リハ - ケアの推進を考える会」研修会 2017

参加申込書

平成 年 月 日

送信先	〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府 436 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院内 やまなし地域リハ - ケアの推進を考える会・事務局 担当 磯野弘司 行 FAX 0553-26-4366
送信元	所属： _____ TEL： _____ FAX： _____

No.	氏名	職種	所属部署名
例	山梨 太郎	CM・PT・ OT ・ST その他 ()	リハビリテーション部作業療法科
1		CM・PT・OT・ST その他 ()	
2		CM・PT・OT・ST その他 ()	
3		CM・PT・OT・ST その他 ()	
4		CM・PT・OT・ST その他 ()	
5		CM・PT・OT・ST その他 ()	
6		CM・PT・OT・ST その他 ()	
7		CM・PT・OT・ST その他 ()	
8		CM・PT・OT・ST その他 ()	
9		CM・PT・OT・ST その他 ()	
10		CM・PT・OT・ST その他 ()	

※ 平成29年10月25日(水)までにFAXにて申し込みをお願いします。