申込書Ⅱ

全国地域リハビリテーション研究会研修大会 in 長崎
全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会第 3 回全国研修会

申 し 込 み 書

送付先 研修会事務局（長崎北病院） 大木田 治夫 宛

FAX番号 **095-886-8701**

申込日	平成　　年　　月　　日

申込代表者	
勤　務　先	
連　絡　先 住　　所	〒　　－
	TEL　（　　）　　FAX　（　　）

参加者氏名	所　　属	懇親会参加	
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無
		有	無