

FAX送信票

送信先 日本医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科
理学療法専攻 新開谷深 ・ 作業療法専攻 清本憲太 宛
Fax 0123-37-4525 Tel 0123-37-4520

発信者 施設名:

氏名:

電話番号:

FAX番号:

日本医療大学リハビリテーション学科主催 CCS講演会へ参加申込みます

参加者氏名	職種	参加者氏名	職種
	PT ・ OT ・ その他		PT ・ OT ・ その他
	PT ・ OT ・ その他		PT ・ OT ・ その他
	PT ・ OT ・ その他		PT ・ OT ・ その他

* 申込締め切り 10月20日(金)

なお、受付完了の返信はいたしませんので、当日、会場に直接お越し下さい。
会場の駐車場には限りがございますので、公共の交通機関、あるいは近隣の有料駐車場を各自でご利用お願いいたします。

講演会終了後は本学の臨床実習指導者会議となりますので、講演会のみご参加の方は終了後そのままお帰り下さい。