

令和4年度小児リハビリテーション研修会

(申し込み FAX 用紙)

送付先	北海道立旭川子ども総合療育センター リハビリテーション課 宛
FAX 番号	0166-51-2127
件名	令和4年度小児リハビリテーション研修会 参加申し込み

<受講申し込み者>

受講される方 のお名前		勤務先	
勤務先住所	〒		
職 種		連絡先	FAX () - 電話 () -

受講者1名につき1枚のFAXにてお申込み下さい。