

障がい者就労促進プロジェクト 第3回学習会 参加申込書

氏名	該当するものに「○」をつけて下さい
	PT ・ OT ・ ST ・ ソーシャルワーカー ・ ケアマネージャー 就労支援機関スタッフ ・ その他()
	PT ・ OT ・ ST ・ ソーシャルワーカー ・ ケアマネージャー 就労支援機関スタッフ ・ その他()
	PT ・ OT ・ ST ・ ソーシャルワーカー ・ ケアマネージャー 就労支援機関スタッフ ・ その他()

※参加される方全員分の記載をお願い致します。

連絡先 (複数名参加される場合、代表の方のみで構いません。)

住所	〒		
Tel		Fax	
Mail			

ご要望・ご質問などございましたら、お書き下さい。

申込締め切り: 2011年10月7日(金)

FAX送付先: 042-645-3927

【お問い合わせ先】
医療法人社団KNI 北原国際病院 リハビリテーション科 就労支援室 齊藤・飯沼
TEL: 042-645-1110 FAX: 042-645-3927