

## 第 20 回神経難病地域リハビリテーション研修会

### 参加申込書

施設名	
連絡先 電話	
ファックス	
メールアドレス	

氏名	職種	ハンズオン 第 1 希望	ハンズオン 第 2 希望	備考

\* ハンズオン・セミナーはご希望の内容 (A・B・C) をご記入ください。必ず第 2 希望までご記入ください。

ハンズオン・セミナーに参加されない方は空欄のままです。

\* 参加者の氏名・所属・連絡先のリストを配布する予定です。記載・配布をご希望なされない場合は、その旨を備考欄に明記してください。

**貴施設の紹介をお願いします。**

--

**講演でききたいこと、ご質問があればお書きください。事前に講師の先生にお伝えします。**

--

**お申込みありがとうございます。この申込書をもって受講決定といたします。**