

参加申込書 ・ FAX 返信票

平成29年度地域リハビリテーション広域支援事業 東葛南部地区研修会

平成29年度在宅医療研修会

当事者が語る在宅医療の実際

東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター

医療法人社団心和会 新八千代病院 宛

FAX: 047 - 488 - 8807

E-mail: reha.syh@harmonicheart.or.jp

日時 平成 30 年 2 月 27 日(火)

19:00~20:30 (開場 18:30~)

場所 船橋市民文化創造館(きららホール)

申込締切 平成 30 年 2 月 17 日(土)

- ・本票をご記入の上、FAX 送信をお願いします(送信票不要)
- ・E-mail の場合は、必要事項を明記の上で件名を『研修申込』としてご送信ください
- ・後日、受付確認のご返信をさせていただきます

ご所属 : ()

FAX: - -

	氏 名	職 種
1		
2		
3		
4		
5		

ご不足の場合、恐れ入りますがコピーしてお使いください

お申し込みについての返信(事務局)

お申し込みを受け付けました。

名様 (NO. ~NO.)

お願い

* 受付作業の簡略化のため、当日受付にご提示ください。