

FAX 送付状

送 信 枚 数 : 枚

「OT カフェ」参加申し込み用

<発信元>

住所:

氏名:

電話番号:

FAX 番号:

送信日時

送信枚数

送付先 FAX 番号

0225-73-2364

送付先

鹿島記念病院 作業療法士 金子 愛 様

研修会の参加を申し込みます。

①日本作業療法士協会 会員番号

所属していない場合は「非会員」と記入

②職場・所属（自宅会員は「自宅」と記入）

③職場・所属先電話番号（自宅会員は「自宅」と記入）

④経験年数

⑤懇親会への参加の有無（どちらかに○をつけてください）

参加します ・ 参加しません