第 20 回宮城県作業療法学会　演題タイトル、発表概要登録用紙　DL②

この用紙を第 20 回宮城県作業療法学会ホームページよりダウンロードして頂き、所定の内容記入の上、以下連絡先まで送信してください。メール環境等で不都合のある方については、FAX にてお申し込みください。

E-mail：hs-rehabili@kesennuma.miyagi.jp

FAX：Fax：0226 - 22 - 3121　　気仙沼市立病院リハビリテーション科　担当：村上　友香

（FAX の場合は、この用紙のみ送信してください。表紙は不要です。）

発信者 （ＦＡＸご利用の場合ご記入ください）	所属施設名： 所在地住所：〒 ご氏名： ＴＥＬ：　　ＦＡＸ

下記の通り、第 20 回宮城県作業療法学会での演題タイトル、発表概要を登録いたします。

※以下の必要事項をご記入ください。

応募演題の種類 （該当するものに○を記入してください）	口述発表　　事例発表　　どちらでも可 ※プログラムの都合により、希望に添えない場合があります。
所属施設名	
氏名（OT 協会番号）	OT 協会番号（　　）
演題タイトル	
通信欄	

発表概要（100 文字程度）