

第 21 回 宮城県作業療法学会 演題登録 DL①

この用紙を宮城県作業療法士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。

E-mail : abeexf9@gmail.com (第 21 回宮城県作業療法学会演題申し込み用アドレス)

発信者	所属施設名： 所在地住所：〒 ご氏名： TEL：
-----	-----------------------------------

・下記の通り、第 21 回 宮城県作業療法学会での演題発表を申し込みます。

※以下の必要事項をご記入ください。

応募演題の種類 (該当するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 口述発表 <input type="checkbox"/> ポスター発表 <input type="checkbox"/> 事例報告 ※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。
演題タイトル	
所属施設名	
発表者ご氏名 (OT 協会番号)	OT 協会番号 ()
連絡先住所	
TEL / FAX	
E-mail アドレス	
通信欄	