一般社団法人　宮城県作業療法士会主催

「子どもたちの困りごとに寄り添うための具体的な方法」
「他県における特別支援教育への取り組みを知ろう」研修会
（平成２８年８月１１日開催）申込用紙

（FAX の場合は、この用紙をそのまま送信してください。）

●上記研修会への参加申込みを致します。

送信先	施設名：宮城県作業療法士会事務局 住所：〒980-0802　仙台市青葉区二日町 18-25　シャルム 603 号 FAX：022－263-0098　（TEL 同：電話対応は祝日を省く　月･水･金　9:00～14:00）

発信者	所属施設名： 住所：〒 氏名： FAX：　　TEL：

＝申込み注意事項＝

＊下記に所属施設名、電話番号、参加申込者氏名、宮城県作業療法士会会員・非会員の別をご記入の上、該当単位修得の有無の欄に〇を付けてください。**申込締め切りは、平成 28 年 7 月 29 日（金）です。**

＊作業療法士の方は**宮城県作業療法士会会員の有無に関わらず協会員 No. の記載**をお願いします。（宮城県作業療法士会会員以外の方は、所属県士会名もご記入ください。）

＊研修会の種別により，当士会会員もしくは OT 協会会員以外の方の受講をお断りする場合があります.

＊**職場宛出張依頼の公文書が必要な場合**は、申込〆切日の 1 週間前までに，上記事務局まで直接お問い合わせ下さい。申し込みが遅い場合は公文書発行が間に合わない場合がありますのでご注意ください。

所　属 連絡先電話番号	氏　名 および 日本作業療法士協会会員 No.	宮城作業療法士会会員 別所属県士会 ＊他職種の場合，職種名	該当単位修得の有　無
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.＿＿＿＿＿	宮城ＯＴ士会　会員 ＯＴ非会員（所属県士会：　　） 他職種（　　）・学生	済・未
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.＿＿＿＿＿	宮城ＯＴ士会　会員 ＯＴ非会員（所属県士会：　　） 他職種（　　）・学生	済・未
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.＿＿＿＿＿	宮城ＯＴ士会　会員 ＯＴ非会員（所属県士会：　　） 他職種（　　）・学生	済・未
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.＿＿＿＿＿	宮城ＯＴ士会　会員 ＯＴ非会員（所属県士会：　　） 他職種（　　）・学生	済・未
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.＿＿＿＿＿	宮城ＯＴ士会　会員 ＯＴ非会員（所属県士会：　　） 他職種（　　）・学生	済・未
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.＿＿＿＿＿	宮城ＯＴ士会　会員 ＯＴ非会員（所属県士会：　　） 他職種（　　）・学生	済・未