FAX送信票

電話　024－936－7784
FAX　024－936－7778

送信先	郡山健康科学専門学校　薄井俊介　行き	支部　　支部(県士会)
施設名		送信者名

※他県士会より申し込みの場合は支部欄に所属県士会を記載してください

月　日　：平成30年7月29日（日）　9：00～16：10
場　所　：福島県立医科大学会津医療センター
締　切　：平成30年7月14日（土）

平成30年度　現職者選択研修（身体障害）　参加申込

会員番号	氏　　名	身体障害領域の基礎知識	急性期の作業療法	回復期の作業療法	生活期・維持期の作業療法

※4テーマすべての受講が前提となります。当日はバーコード受付登録を行います。
※研修申込については、受講予定に〇印をつけ、FAXにて申し込み下さい。