

**第 20 回 宮城県作業療法学会 演題発表申し込み用紙 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。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](mailto:hs-rehabili@kesennuma.miyagi.jp)

(第 20 回 宮城県作業療法学会演題申し込み用アドレス)

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 : <span style="float: right;">FAX</span>
-------------------------------	---

・下記の通り、第 20 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"/> 事例登録 <input type="checkbox"/> 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	
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	