FAX送信用紙

平成30(2018)年度　現職者共通研修会(香川県作業療法士会主催)　**受講申し込み**

送信先:　いわき病院 作業療法科　　FAX:087-879-1080

送信元:

下記に記入漏れのないようご記入の上、いわき病院までFAX送信してください。
送信トラブルを避けるため、この申込用紙のみをご送信いただきますようお願いいたします。

記載日:　　年　　月　　日

受講希望研修会	平成30年6月10日(日)	平成30年7月8日(日)
参加するものに■をつけてください	□　職業倫理	□　保健・医療・福祉と地域支援
	□　事例報告と事例研究	□　作業療法の可能性
氏名　(ふりがな)	(　　)	
JAOT会員番号		
所属県士会	□　香川県	□　その他(　　)
所属施設名(自宅会員は「自宅」)		
勤務先住所(自宅会員は自宅住所)		
勤務先電話番号/FAX	Tel	Fax

【備考】