FAX送信用紙

2019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。

各研修会は事前申込が必要です。申込締め切り期日までに申込してください。

記載日:　　年　　月　　日

受講希望研修会	2019年5月19日（日）	2019年6月16日（日）	2019年7月21日（日）
参加するものに■をつけてください	□　作業療法概論	□　協業・後輩育成	□　作業療法研究
		□　作業療法の動向	□　事例検討
	申込〆切:5月11日（土）	**申込〆切:6月8日（土）**	**申込〆切:7月13日（土）**
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】			