

締め切り：平成30年11月6日（火）

別紙 返信用紙

送信先：鳥栖地区在宅リハビリテーション広域支援センター 倉富 真  
FAX 0942-87-5597

第1回 鳥栖地域リハビリテーション研修会参加申込書

施設名：\_\_\_\_\_

連絡先電話番号：\_\_\_\_\_

参加者名：

① \_\_\_\_\_ 職種

② \_\_\_\_\_ 職種

③ \_\_\_\_\_ 職種

④ \_\_\_\_\_ 職種

⑤ \_\_\_\_\_ 職種

⑥ \_\_\_\_\_ 職種

質問、お困りの点、その他何でも