一般社団法人　宮城県作業療法士会主催

「認知症初期集中支援チーム員　伝達研修」（平成 28 年 8 月 20 日開催）

申込用紙

（FAX の場合は、この用紙をそのまま送信してください。）

●上記研修会への参加申込みを致します。

送信先	施設名：宮城県作業療法士会事務局 住所：〒980-0802　仙台市青葉区二日町 18-25　シャルム 603 号 FAX：022－263-0098　（TEL 同：電話対応は祝日を省く　月･水･金　9:00～14:00）

発信者	所属施設名： 住所：〒 氏名： FAX：　　TEL：

＝申込み注意事項＝

＊下記に所属施設名、電話番号、参加申込者氏名、日本作業療法士協会会員番号をご記入ください。

＊**申込締め切りは、平成 28 年 8 月 17 日（水）です。**

所　属 連絡先電話番号	氏　名 および 日本作業療法士協会会員 No.
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.
TEL（　　）	日本ＯＴ協会 No.