



FAX
0225-94-8982
宮城県東部保健福祉事務所
成人・高齢班 松木あて

いしのまきリハスタイルプロジェクト・リハ専門職による在宅支援の会 石巻圏域PT・OT・ST研修会 FAX申込用紙

所属機関名 _____
送信者氏名 _____
電 話 _____

お申込みはお早めに！！
【締切】H29年12月27日（水）

	担当部署	職名／職種	資格取得後の 経験年数	氏 名
例	リハビリテ ーション部	理学療法士	〇年	石巻 リハ太郎
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※ 欄が不足する場合には、本申込書をコピーし、2枚以上でお申し込み下さい。