申込み先　FAX　0772-62-8302

平成29年度丹後地域リハビリテーション支援センター研修会
「日常業務にプラスαのリハビリを 2017」
申し込み用紙

施設名	
住所	〒
電話番号	
E-mail	@
FAX番号	

例	参加者氏名			職種		職名		
	ふりがな　きょうと　はなこ 京都　はな子			看護師		ケアマネージャー		
	6月16日	7月21日	8月18日	9月15日	10月20日	11月17日	12月15日	1月19日
		＊参加希望日の下欄に〇を付けて下さい。複数申し込み可能です。						
1	参加者氏名			職種		職名		
	ふりがな							
	6月16日	7月21日	8月18日	9月15日	10月20日	11月17日	12月15日	1月19日
2	参加者氏名			職種		職名		
	ふりがな							
	6月16日	7月21日	8月18日	9月15日	10月20日	11月17日	12月15日	1月19日
3	参加者氏名			職種		職名		
	ふりがな							
	6月16日	7月21日	8月18日	9月15日	10月20日	11月17日	12月15日	1月19日

※各テーマにおける、講義に対する要望があればお書きください。（仕事の中で困っていること、悩んでいること、解決したいことなど）但し、全てのご意見を講義の内容に反映できかねますのでご理解いただいた上でご記入ください。

※　申し込み締切：開催日の1週間前まで、講義に関する要望の締切：開催日の2週間前で

お申込み お問い合わせ先	丹後地域リハビリテーション支援センター　　担当：　東（あずま） 京都府京丹後市峰山町杉谷158-1　（公益財団法人　丹後中央病院内） TEL　0772-62-8301　　FAX　0772-62-8302