令和7年度　療法士のための小児リハ基礎講座

受　講　申　込　書

10月11日に開催される令和7年度療法士のための小児リハ基礎講座の受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 連絡先 | TEL：FAX：E-mail:連絡担当者： |
| 参加者 | 職　種　(経験年数) | 氏　名 |
| 　　　　　（　　年目） |  |
| 　　　　　（　　年目） |  |
| 　　　　　（　　年目） |  |
|  |  |
|  |  |
| 普段疑問に思っていて研修会で聞きたいこと、取り入れてもらいたい内容などありましたらお書きください。 |

10/3（金）しめきり

申し込み先

FAX :017-766-4396　E-mail：eri\_yokoyama@pref.aomori.lg.jp

青森県立あすなろ療育福祉センター診療部リハビリテーション科　横山　行

※Eメールでお申し込みの場合はFAX不要です