

高次脳リハビリテーション講習会 参加申込書

「生活版ジョブコーチと県外回復期病院の高次脳機能障害者への取り組み」

提出先 : 高次脳機能障害支援拠点機関 (医療法人へいあん 平安病院)

Fax : 098-877-7320

当講演会に申し込みます。

機関名				
	氏名		職種	
	氏名		職種	
	氏名		職種	
	氏名		職種	
	氏名		職種	
	氏名		職種	
申し込み代表者 連絡先				

※お申し込み多数の場合には、御連絡を差し上げる場合がございます。

連絡先の記入と問い合わせ担当者をお決めになり、氏名の横に印(○や✓)をお付けください。