

FAX 098-942-1580

【申込〆切】2019年10月7日（月）

高次脳機能障害支援普及事業研修会 参加申込書

開催日・会場 令和元年10月19日（土） 会場：平安病院

提出先：医療法人へいあん 平安病院 地域連携係

当講習会に申し込みます

参加講演会		小児期の認知機能と支援		
機関名				
氏名	ふりがな	職種		
氏名	ふりがな	職種		
氏名	ふりがな	職種		
氏名	ふりがな	職種		
氏名	ふりがな	職種		
氏名	ふりがな	職種		
連絡先（FAX）	TEL)			
※台風など延期の際に必要なになりますので記載をお願いします。	FAX)			

※お申し込みが多数の場合には、ご連絡を差し上げる場合がございます。

連絡先をご記入の上、対応頂ける方の名前の横に○など、チェックをお願いします。