

FAX申し込み用紙 締め切り：令和7年7月7日

『おおいた食のリハビリテーション研究会 第36回研修会』参加申し込み用紙

おおいた食のリハビリテーション研究会 事務局

湯布院病院リハビリテーション科 FAX：0977-85-5880 言語聴覚士 山本 周平 宛

施設名		電話番号 (FAX番号)	
住所	郵便番号(—)		

氏名	職種	食リハ会員	県士会 会員
		会員・非会員	栄・歯・介・言 その他()・未加入
		会員・非会員	栄・歯・介・言 その他()・未加入
		会員・非会員	栄・歯・介・言 その他()・未加入
		会員・非会員	栄・歯・介・言 その他()・未加入
		会員・非会員	栄・歯・介・言 その他()・未加入

※今回は定員 100 名としています。

先着順で定員に達しましたら締め切らせていただきます。

定員越えの場合は折り返し連絡させていただきますので、必ず連絡先をご記入ください。