

fax 022-784-3593

別紙申込書

ファクシミリ送信の際はこの様式のみ送信願います。

福祉用具セミナー参加申し込み用紙

宛先 宮城県リハビリテーション支援センター リハビリテーション支援班あて	件名 福祉用具セミナーの参加申し込みについて
--	---------------------------

◆発信者

氏名： _____

所属： _____ 連絡先（TEL）： _____

◆出席者

職種	氏名	参加内訳 (該当する箇所を○で囲んで下さい)
		一部参加・二部参加・三部参加
		一部参加・二部参加・三部参加
		一部参加・二部参加・三部参加

締め切り日 平成30年10月26日（金）

◆車両使用の有無（あり・なし） 台数（ 台）

駐車場には限りがございますので、できるだけ公共交通機関を御利用ください。遠方よりお越しの方で駐車場の御利用を希望される場合は、後日ファクシミリにて駐車許可証を送付します。指定の場所に駐車してください。

◆研修会当日に質疑応答の時間は設けますが、時間に制限がございますので、質問等は事前に伺い、講義内で回答させていただきます。また、福祉用具に関して、情報交換したいこと、疑問・質問、その他困りごとなどがありましたら記載して下さい。

--