

別紙 申し込み書

(メール・ファクシミリ施行)

送付先 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 FAX 022-784-3593 Email rehabilis@pref.miyagi.lg.jp	件名 高次脳機能障害研修事業 (広域研修) について	発信日 令和元年 月 日 発信者 (公印省略)
--	----------------------------------	-------------------------------

申し込み締切：令和元年8月28日(水)

連絡先担当者

電話番号

FAX番号

令和元年9月4日(水)の高次脳機能障害研修事業(広域研修)について、
下記のとおり申し込みます。

所属	職名(職種)	氏名

※研修会で講師への質問等があれば御記入ください。

--