申し込み先・老人保健施設　リハビリセンターあゆみ　深津　宛

FAX０７４８－４２－０１１１

会第6回　滋賀県訪問リハビリテーション実務者研修会

申込み用紙　　１２／１５必着

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 職種 | 訪問リハ経験年数 | 連絡先  （TEL） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

その他、なにかご要望があれば、お書きください。

|  |
| --- |
|  |