

# FAX送信用紙

## 2020年度 現職者選択研修会 MTDLP基礎研修 受講申し込み

送信先： **いわき病院 作業療法科**

FAX：087-879-1080

下記に記入漏れのないようご記入の上、いわき病院までFAX送信してください。

送信トラブルを避けるため、この**申込用紙のみ**(別紙 送信票不要)を送信してください。

受講の可否について、**受講できない場合にのみ、こちらからご連絡させていただきます**のでご了承ください。

申込み締め切り：2020年7月31日

連絡先	施設名：		
	郵便番号	〒	-
	住所		
	電話番号/FAX	TEL：	FAX：
	E-Mail		
氏名 (ふりがな)	( )		
日本作業療法士協会 会員番号			
所属県士会	<input type="checkbox"/> 香川県士会 <input type="checkbox"/> その他 ( )		