FAX送信用紙

2019年度　現職者選択研修会　老年期障害　受講申し込み

送信先：**いわき病院　　作業療法科**

FAX：087-879-1080

送信元：

TEL：

FAX：

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：2019年7月31日

連絡先（主にFAX、郵便など）	施設名：
郵便番号	〒　　－
住所	
電話番号/FAX	TEL：　　FAX：
氏名　（ふりがな）	（　　）
日本作業療法士協会 会員番号	
所属県士会	□　香川県士会　　□　その他（　　）