

FAX送信用紙

2019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

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9月30日

連絡先(主にFAX、郵便など)	施設名：
	〒 -
	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	<input type="checkbox"/> 香川県士会 <input type="checkbox"/> その他 ()