

F A X 用 紙

第21回 中部圏域大分地域リハビリテーション研修会申込書

	氏名	施設名	職種	連絡先
1				
2				
3				

ご質問、ご意見、認知症の人に関わる中で困っていること等がございましたら、下記にご記入下さい。

[

]

送信先: 中部圏域大分地域リハビリテーション広域支援センター宛

FAX:097-586-6088 (井野辺病院内)

* 申込は7月18日(月)までをお願い致します。