

F A X 用 紙

第18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				

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1月31日(月)までお願い致します。