第７回大分県リハビリテーション支援センター・

大分県地域リハビリテーション研究会合同研修会　参加申込書

申込締切：7/7(水)

送信先：湯布院厚生年金病院　県リハセンター　行
FAX　０９７７－８５－５８８０

施設名：

※　施設名は必ず記入して下さい。

氏　名	職　種	氏　名	職　種

※用紙が不足の場合はコピーしてご使用下さい。

※当日、業者がお弁当（お茶付 500 円）を取り扱いますのでご利用下さい。