

第10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：7/10(水)

送信先：湯布院厚生年金病院 県リハセンター 支援連携室 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（500円程度）を取り扱いますので必要な方は各自ご利用下さい。