

FAX

島根県理学療法士会

フィットネス&スポーツリハビリテーション研究班主催

平成 23 年度 研修会参加申し込み

宛 先： 松江総合医療専門学校 理学療法士科 林美菜子 行

F A X : 0 8 5 2 - 8 8 - 3 6 5 0 【3月2日締切厳守】

所属施設名 ()

連絡先 T E L _____

F A X _____

※ 資源節約のためにも送付状なしでお願いします。

氏 名	職種

今回のテーマで事前に質問したい内容や講義に取り入れてほしい内容がありましたら、ご記入ください。
講義内容・時間の都合上、すべての質問に答えられない場合もありますので、ご了承くださいませよう、
よろしくお願い致します。