

リハセン１５周年記念講演会 参加申込書

F A X 番号： 0 1 8 － 8 9 2 － 3 7 5 9

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
記念講演会担当 行

この用紙に記載の上、F A Xでお申し込みください。送信票等は不要です。
ボールペン・サインペン等でご記入下さい。
お電話、ホームページの申し込みフォームからも、申し込み可能です。

参加者 お 名 前

電話番号

※ 日中連絡が取れる携帯電話等をお願いします。

F A X 番号

参加人数

(上記お名前の方も含めて)

名

現在困っている事や情報交換したい事、当センターへの質問などがありましたら、自由にお書きください。