

摂食・嚥下リハビリテーション研修会申込用紙

※お手数ですが下記項目へ必要事項をご記入いただきFAXにてお申し込み下さい。

実技・講演の欄は、参加される項目をまるで囲んで下さい。

FAX 0235-78-7515

病院・施設名		
電話番号、FAX	電話番号	FAX

	参加者名	職種	○をつけて下さい
代表者名			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演
			実技・講演

申し込み締め切り 2015年5月9日

定員になりしだい、参加申し込み受付を締め切らせていただきます。 予めご了承下さい。

電話受付はしていません。

この用紙は庄内医療生活協同組合 鶴岡協立リハビリテーション病院のホームページにてダウンロードできます。

ホームページ <http://www.turuoka-kyoritu-hp.or.jp/rehabilitation/>

お問い合わせ先 鶴岡協立リハビリテーション病院 ST室 Tel 0235-78-7511

※摂食・嚥下障害に関する質問などご記入ください。