

平成30年度 第2回 茨城県リハビリ講習会 参加申込書

フリガナ

いずれかに○をお付けください。

名 前

(一般 ・ 当事者 ・ 家族 ・ 支援者 ・ その他)

〒

住 所

電 話

F A X

《ご質問等ございましたらご記入ください。》

上記をご記入の上、下記までFAXまたはご郵送下さい。

〈申込み・問い合わせ〉

茨城県リハビリ講習会実行委員会 事務局

〒302-0102 茨城県守谷市松前台3-15-1 ケアステーションモリヤ内

FAX.0297-46-0114

Eメール moriya@mokusei-grp.jp

お申込み締切

平成30年11月22日【木】 期日前でも定員に達した場合、
締め切りとさせていただきます。

※特にこちらから連絡がない場合は、受付が完了したものとご判断ください。

※当日の電話等による問い合わせには対応できない場合がございますのでご了承ください。