【駐車場案内図】

※当センターは駐車場がございません。
なお，隣接している土浦市本庁舎駐車場は、出入口が一ヶ所のため、入出庫に時間がかかる場合がございますので、ご注意下さい。

---

茨城県指定地域リハ・ステーション 県南病院主催

# 「土浦地域リハ・フォーラム」の参加申込書

参加申込方法：下記「参加申込書」下線部に必要事項を職場単位でご記入の上、
**５月１０日（金）１７時**迄にFAX（029-841-1200）にてお申し込み下さい。

1. ５月24日　第４回地域リハ・フォーラムへの参加を申し込みます。
2. 代表者の氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
   電話：＿＿＿（　　）＿＿＿＿、e-mail（代表）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
3. 所属勤務先名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
4. 参加申込者氏名　※交流会の参加・不参加について○印を付けて下さい。

| 職　種 | 氏　名 | 交流会 |
|---|---|---|
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |
| | | 参加・不参加 |

※欄が足らない場合はお手数ですがコピーしてお使い下さい。