

↑ 埼玉県総合リハビリテーションセンター 健康増進担当 碓田 (かきた) 智也
 〒362-8567 埼玉県上尾市西貝塚 148-1
 FAX : 0 4 8 - 7 8 1 - 2 8 2 7
 E-mail:kakita.tomoya@pref.saitama.lg.jp

第11回 医療体育研究会セミナー
 高齢者・障害のある方のための
 リハビリテーションスポーツ セミナー
 参加申込書

※参加の方全員ご記入下さい。

申 込 日	月 日	都 道 府 県		連絡担当者	
ふりがな					
施設名					
所在地	〒 ー (必ず7桁でお書き下さい)				
電話番号			FAX番号		
E-mail					

ふりがな			
参加者名			
性別・年齢	男・女()歳	男・女()歳	男・女()歳
医療体育研究会 会員区分	会員・非会員	会員・非会員	会員・非会員
経験年数	年	年	年
職 種 下記より選択し、記 号をご記入下さい			
A : 施設長 B : 医師 C : 事務長 D : 事務職 E : 看護職 F : 介護職 [介護福祉士、ケアワーカー等] G : 相談員 H : OT I : PT J : ST K : 栄養士 L : 薬剤師 M : 指導員 N : リハ体育士 O : 健康運動指導士 P : その他 (職種もご記入下さい)			

※多数お申込みされる場合は、この用紙をコピーしてご記入ください。
 ※変更・取消の場合は書面にご記入の上、E-mail、FAXまたは郵送でお願い致します。