

# いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 第28回 研修会

申込日：平成30年 月 日

**HP 用 参加申込書 FAX:019-635-3288 (事務局宛)**

(フリガナ)

連絡担当者名：

施設名：

参加証送付先住所：〒

電話：

FAX：

区分：  会員施設

非会員施設

個人申込

No.	フリガナ	職 種	備 考
	氏 名		
1			
2			
3			
4			
5			

- ※ 参加は事前登録制です。上記枠内に必要事項をご記入の上、事務局宛に FAXにてお申し込みください。
- ※ FAXでの申し込み受付後、事務局から振込用紙を送付させていただきます。会員施設か非会員施設を確認いただき、該当する資料代をお振込みください。振込みの確認がとれ次第、正式にご参加の受付をさせていただきます。資料代のお振込みは4月27日(金)までをお願い致します。
- ※ 病院名・施設名でのお振込みをお願い致します。(個人申込の場合は個人名)
- ※ 領収書は、金融機関への振込依頼書・振込受領書をもって代えさせていただきます。
- ※ お申し込みとご入金の確認が取れ次第、参加証を郵送致します。参加証は当日、受付にて資料と引き換えになりますので、忘れずにお持ちください。
- ※ 当日不参加の場合でも、資料代の返金は致しかねます。

## ■お問い合わせ先

いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会 事務局 担当：葛西 久雄・高泉 真理子

〒020-0866 盛岡市本宮1丁目6-12 荻野病院内 (TEL:019-636-0317 FAX:019-635-3288)