

FAX : 089-975-0603

松山リハビリテーション病院 高次脳機能障害支援室 行

## FAX送信票

一般社団法人 日本損害保険協会助成事業 リハビリテーション講習会  
平成27年度高次脳機能障害スキルアップ研修会申込書

所属： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

ご出席者名と職種、参加希望日をご記入下さい

ふりがな 氏名	職 種	5/16	6/20

(参加日の欄は○・×でご記入下さい↑)

## 注意事項

①多数の参加希望が予想されますので、各機関3名までとします。

②申し込みの受付は両日参加出来る方を優先させていただきます。

(受付が難しい場合のみ、こちらから上記連絡先にお知らせ致します)

③両日程とも、4月24日(金)17時を申し込みの締め切りとします。