**FAX 0248-63-7307**

**表紙不要です**

**関係各位の皆様のみ**本用紙にてFAX参加連絡をお願い致します。

(＊一般の皆様は申し込み不要です)

**理学療法の日　県民公開講座**

**参加申込用紙**

**〆切　平成28年7月7日（木）**

**施設名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** | **職種** | **氏　名** | **職種** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※不足する場合は、印刷してご使用ください。