(表紙不要)

**福島県作業療法士学会　参加申し込み**

総合南東北病院　リハビリテーション科

作業療法士　　安齋志織　行き

FAX　：　(024)-934-1961

Mail　：　fukushima.ot.gakujutsu@gmail.com

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **参加者氏名（フリガナ）** | **所属施設** | **支部** | **協会番号** | **領収証の有無** |
| 例 | 福島花子（フクシマハナコ） | 南東北新生病院 | 郡山・県中 | 123456 | ・無 |
| 1 |  |  |  |  | 有・無 |
| 2 |  |  |  |  | 有・無 |
| 3 |  |  |  |  | 有・無 |
| 4 |  |  |  |  | 有・無 |
| 5 |  |  |  |  | 有・無 |
| 6 |  |  |  |  | 有・無 |
| 7 |  |  |  |  | 有・無 |
| 8 |  |  |  |  | 有・無 |
| 9 |  |  |  |  | 有・無 |
| 10 |  |  |  |  | 有・無 |

**振込み代表者氏名**

**振込み代表者連絡先　E-mail：**

　　　　　　　　　　　　　　　**電話番号：**

（用紙が不足する場合はコピーをしてご使用ください。）

* 申し込み締切は平成28年10月16日（日）です。