**（表紙不要です）**

**平成29年度　福島県作業療法士会　県南支部**

**「生活行為向上マネジメント事例検討会」**

**参加申込用紙**

**公益財団法人会田病院　リハビリテーション科**

**作業療法士　　蓮田加奈子　行き**

**FAX：0248-42-2348　　　Mail：**reha@aida-hp.or.jp

**申込み締切　平成30年1月11日（木）**

**病院・施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　支部）**

**連絡先**

**E-mail**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　名** | **氏名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※用紙が不足する場合はコピーをしてご使用ください。