**表紙不要です）**

**平成30年度　福島県作業療法士会　県北支部**

**「生活行為向上マネジメント事例検討会」**

**発表申込用紙**

**一陽会病院　リハビリテーション部**

**作業療法士　梅津雄志　行き**

**FAX：024-531-0427　Mail：ot@ichiyo.jp**

**申込み締切　平成30年11月9日（金）**

**病院・施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　支部）**

**連絡先**

**E-mail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　名** | **協会番号** | **演題名** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※用紙が不足する場合はコピーをしてご使用ください。