

令和6年度 青森県高次脳機能障害者リハビリテーション講習会

令和6年9月7日（土）13:30～16:00（受付13:00～）

参加者申込書（会場参加・Web配信）

施設名	
申込者氏名	
連絡先	〒 所在地 電話番号（ ） FAX番号（ ） メールアドレス

	所属	職名	氏名
1			
2			
3			
4			
5			

※定員になり次第、受付終了とさせていただきます。

令和6年8月30日（金）締切

FAX送信先

0178-20-4962

青森県高次脳機能障害者
リハビリテーション講習会実行委員会事務局 行
（メディカルコート八戸西病院内）