**第２・３回大分県地域ケア会議アドバイザー強化現任者研修会**

**参加申し込み用紙**

**宛先：（公社）大分県言語聴覚士協会　児玉　将人 宛**

**申込み先：**Mail: [reha.kenshu@gmail.com](mailto:reha.kenshu@gmail.com)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 |  | | |
| 住所 | 〒 |  | |
|  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
|  | 氏名 | | 参加希望日 |
| ① |  | | 10／４　　・　　１０／１１ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | |
| ② |  | | １０／４　　・　　１０／１１ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | |
| ③ |  | | １０／４　　・　　１０／１１ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | |
| ④ |  | | １０／４　　・　　１０／１１ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | |
| ⑤ |  | | １０／４　　・　　１０／１１ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | |