

*** ホームページでお申し込みされる方**

- ・パソコン『地域リハ支援センター』で検索
- ・スマートフォンまたはタブレットでQRコードの読み込み

地域リハ支援センター



*** Fax でお申し込みされる方**

- ・下記の用紙に必要事項をご記入の上、お申し込みください。
- ・当事者・家族の方は、職種欄に『本人・家族』とご記入ください。

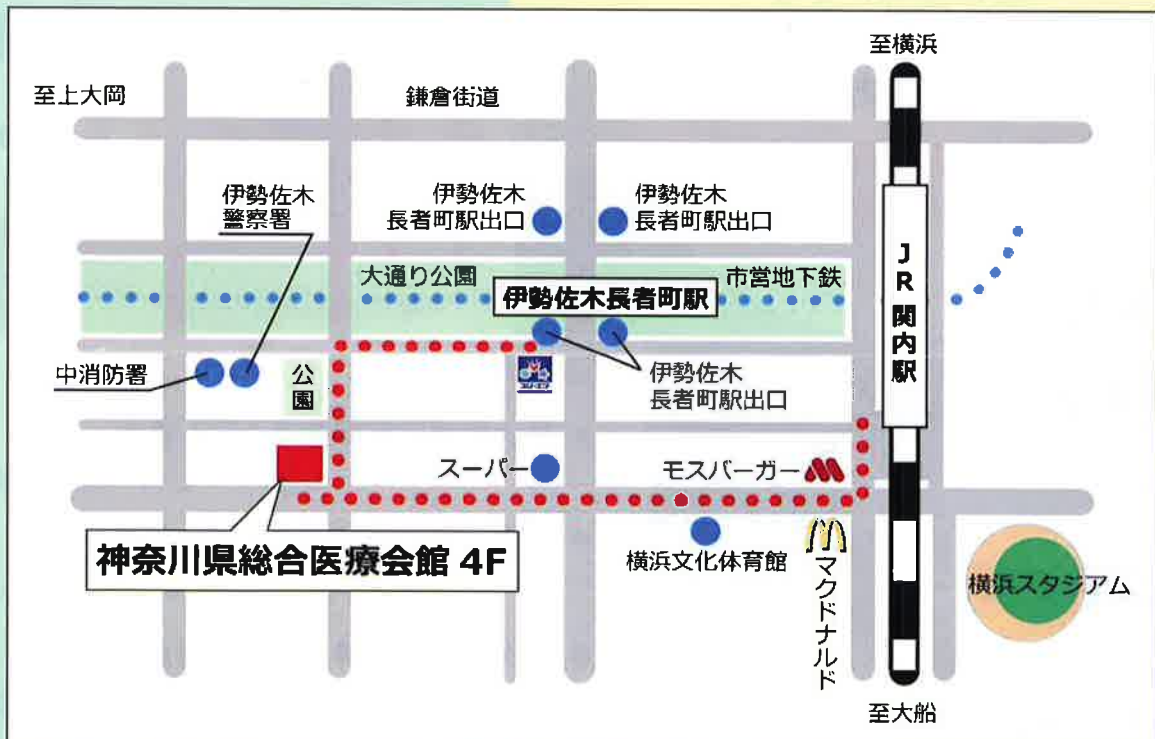
高次脳機能障害セミナー(理解編) 受講Fax 申込書

Fax : 046-249-2601

氏名			職種	
勤務先名			経験年数	年目
連絡先住所	〒() (勤務先 ・ 自宅)			
電話番号		Fax		

※ 記入された情報は、この研修以外に使用されることはありません。

【アクセス】



◆ 受講の際に配慮が必要な方は、下記研修担当までご相談ください。