

平成 30 年度 第 1 回 地域リハビリテーション事例検討会

申込用紙

訪問看護リハビリステーション すまいる

FAX 0770-32-3177 森下行

所 属： _____

連絡先： _____

氏名	職種	経験年数・訪問年数
(例) 福井理葉	理学療法士	4 年・1 年

※一施設、何名様でも参加いただけます。

準備の都合上、10月9日(火)までにご返信ください

【お問い合わせ】

福井県リハビリテーション専門職協議会

担当：森下正憲(すまいる)

TEL 0770-32-3188 FAX 0770-32-3177

ご不明な点がございましたら、上記連絡先までお願いいたします。