

メール : f-reha.mail_host01@f-reha.jp

FAX : (0776) 25-8264

福井県リハビリテーション支援センター 川田 行き

(福井総合クリニック リハビリテーション課 内)

福井県地域包括リハケアシステム推進事業 令和元年度 自立支援研修会 申込書

所属機関名 : _____

住 所 : _____

連 絡 先 : _____

参加希望者名 (職種) 参加する会場に○をつけて下さい

参加会場	懇親会参加	氏名	フリガナ	職種
福井・敦賀	する・しない			
福井・敦賀	する・しない			
福井・敦賀	する・しない			
福井・敦賀	する・しない			
福井・敦賀	する・しない			

研修に関する要望・質問などありましたらご記入ください

参加申込み締め切り

【敦賀】令和元年9月19日(木) 【福井】令和元年11月7日(木)