「急性期病院でのリハビリテーション処方の作成法」研修会（団体申込書）

日時　2020年11月3日

開催場所　**オンライン参加：特設サイト内**

申込ご担当者様：　連絡先（メールアドレス）：　団体名：　申込日時：令和2年　月　日

※以下参加者情報をご記入お願いいたします。**赤文字は必須**　※可能なら記載願います。　※勤務先住所・電話番号　※参加者個人メールアドレス

	所属学協会	取得資格	氏名_姓	氏名_名	フリガナ_姓	フリガナ_名	性別	生年月日	会社名・勤務先名	郵便番号	都道府県名	市区町村	番地等	電話番号	FAX番号	メールアドレス	過去にリハビリ機構主催の研修会参加したことがある	会場参加かオンライン参加か
記入例	日本リハビリテーション医学教育推進機構	理学療法士	事務局	管理	ジムキョク	カンリ	女性	2019/7/1	研修会事務局	106-0032	東京都	港区六本木	1-19-13	03-5413-3855		rehabili-kikou@jrmec.or.jp	○or×	会場参加orオンライン
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		