

FAX送信票 兼 申込用紙

送信先：一般社団法人山口県理学療法士会事務所 行

用 件：平成 28 年度 第 3 回協会指定管理者研修会 参加申込

送信日：平成 年 月 日

代表者氏名 所属名

連絡先（必須） FAX :

E-mail :

※連絡先はできるだけ FAX 番号をお知らせいただけるようお願いをいたします。

FAX での受け取りが難しい場合は、E-mail アドレスをお知らせいただけるようお願いをいたします。

氏 名	役 職	経 験 年 数

※申し込み締切 平成 29 年 2 月 23 日（木）

FAX 番号 (083) 941-6901

[問い合わせ・連絡先]

一般社団法人 山口県理学療法士会

担当者：田中 恩（昭和病院）

E-mail ; yumeguri3033@gmail.com