

送信先 FAX : 029-877-4688 (筑波記念病院)

## 「つくば保健医療圏近郊小児リハビリテーションネットワーク会議」

### 参加申込書

参加方法：必要事項を職場単位でご記入の上、会議前日までに FAX (029-877-4688) にてお申し込みください。

1. \_\_\_\_月\_\_\_\_日開催 第\_\_\_\_回小児リハビリテーションネットワーク会議の参加を申し込みます。
2. 代表者氏名： \_\_\_\_\_
3. 所属勤務先名称： \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_
4. 参加申込者氏名

協会番号は、OT の方のみ記入をお願いします。

平成 23 年 11 月の会議より、参加頂いた OT の方へは、日本作業療法士協会の生涯教育基礎コースのポイントが 1 ポイント申請可能になります。

氏名	職種	協会番号(OT のみ)

<送信先・お問い合わせ先>

筑波記念病院リハビリテーション部

PT 高橋 OT 飯田 ST 松原

電話：029-864-1212 FAX：029-877-4688