

【申込先】 筑波記念病院リハビリテーション部  
担当：山口可奈  
FAX：029-877-4688（直通）

【申込方法】申込用紙（別紙）に以下の項目等を記入してFAXにて申し込みをお願い致します（FAXでのみの受付と致します）。 ⇒**申込用紙は次ページ**

- ①氏名
  - ②所属先
  - ③電話・FAX 番号
  - ④メールアドレス
  - ⑤職種名
  - ⑥職種経験年数
  - ⑧訪問リハの経験の有無
  - ⑨全国訪問リハ研究会会員等の有無
  - ⑩懇親会参加の有無 等
- ※宿泊等についてはご自身でご用意下さい。

【お問い合わせ先】  
「全国訪問リハビリテーション研究会地域研修会(基礎コース)in茨城」事務局  
〒300-2622 茨城県つくば市要 76 介護老人保健施設つくばケアセンター内  
つくばケアセンター訪問リハビリテーション  
担当：飯島弥生・花田真奈美  
TEL：029-877-1313(内線110、PHS6711)  
E-mail：[ccreha@tsukuba-kinen.or.jp](mailto:ccreha@tsukuba-kinen.or.jp)

※お申し込みは上記【申込先】担当者へFAXにてお願い致します。お問い合わせは【お問い合わせ先】担当者へお願い致します。

# 全国訪問リハビリテーション研究会地域研修会（基礎コース）in 茨城

## —FAX 専用参加申込用紙—

FAX 返送先：029-877-4688

1. 参加申込施設名： \_\_\_\_\_  
 住所： \_\_\_\_\_  
 連絡先： TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 メールアドレス： \_\_\_\_\_

2. 参加申込者情報

参加者番号	フリガナ 参加者氏名	職種/年数	会員の有無	訪問リハ 経験年数	訪問リハ テキスト	懇親会 参加	参加費 (事務局記入欄)
01		/ (年目)	全国 茨城 無	(年目)・無	不要	有・無	
02		/ (年目)	全国 茨城 無	(年目)・無	不要	有・無	
03		/ (年目)	全国 茨城 無	(年目)・無	不要	有・無	
04		/ (年目)	全国 茨城 無	(年目)・無	不要	有・無	
05		/ (年目)	全国 茨城 無	(年目)・無	不要	有・無	

備考

- ① 「会員」とは、全国訪問リハビリテーション研究会会員、茨城の訪問リハビリテーションを考える会会員を指します。
- ② 参加受付後、下記に受付番号と参加費振込み先口座を記載したものをご返送致します。事務局で入金を確認して受付完了となります。
- ③ 振込みの際は、受付番号と参加者番号を入力後、参加者氏名を入力して下さい（例：受付番号 001、参加者番号 01 の場合⇒00101 イバラキハナコ）。振込手数料は各自ご負担願います。
- ④ 『訪問リハ実践テキスト（青梅社刊）』を既にご購入済の方は「不要」に○印をお付け下さい。
- ⑤ 申込用紙が足りない場合は、コピーしてご使用下さい。
- ⑥ 参加申込後 1 週間連絡がない場合やご不明な点等あれば、お手数ですが下記問い合わせ先までご連絡下さい。

問い合わせ先：「茨城の訪問リハビリテーションを考える会」事務局  
 つくばケアセンター訪問リハビリテーション 担当：飯島・花田  
 TEL：029-877-1313（代表）（内線 110、PHS6711） FAX：029-877-4688

----- 破線より下は何も記入しないで下さい -----

事務局記入欄	※返信日
受付番号	※左記の番号はこの用紙にて申込をした上記 5 名までの受付番号になります。 振込の際、受付番号と上記の参加者番号が必要になりますので大切に保管下さい。