

令和8年度 青森県高次脳機能障害者リハビリテーション講習会

令和8年9月12日（土）13:30～16:00（受付13:00～）

参加者申込書（会場参加・Web配信）

*** どちらに参加希望か○を記入して下さい**

施設名	
申込者氏名	
連絡先	〒 所在地 電話番号（ ） FAX番号（ ） メールアドレス（ ）

	所 属	職 名	氏 名
1			
2			
3			
4			
5			

※施設名、申し込み者、参加希望者をご記入の上、上記宛先までFAX願います。

令和8年9月10日（木）締切

FAX送信先

0 1 7 8 – 2 8 – 6 2 5 3

青森県高次脳機能障害者
リハビリテーション講習会実行委員会事務局 行
(メディカルコート八戸西病院内)