

別紙

FAX 送信票

佐賀中部地域リハ広域支援センター 行

FAX 0952-28-5313

平成23年2月4日 第5回佐賀中部リハビリ従事者研修会

参加申し込み

施設名 _____

連絡先電話番号 _____

連絡先FAX番号 _____

参加者名	職種

* 受付後のキャンセルはご遠慮下さい。