

第 56 回高知県リハビリテーション研究大会 参加申込書

* 参加申込 URL 及び二次元コードからの申込みが難しい場合にご使用ください。

	記入例	申込欄
参加方法 (※2)	<u>会場</u> オンライン	会場 ・ オンライン
参加区分	正会員(個人) 賛助会員(団体) <u>非会員</u> 学生	正会員(個人) ・ 賛助会員(団体) ・ 非会員 ・ 学生
フリガナ	コウチ ハナコ	
参加者の氏名	高知 花子	
賛助会員名	賛助会員(団体)の方は、左欄に賛助会員名をご記入ください。	
フリガナ (※3)	アールアイエイチエーハイフンケーイーエヌ@アールアイエイチエー エートットエヌイトットシエビ	
E-mail	riha-ken@riha.ne.jp	
電話番号	<u>【自宅】</u> 勤務先、携帯 088-×××-××××	[自宅、 勤務先、 携帯] — —
勤務先又は 学校名 (※3)	デイサービス高知家	
業種	医療、保健、 <u>福祉</u> 、その他	医療 ・ 保健 ・ 福祉 ・ その他 ()
お住まいの 都道府県	<u>高知県</u> 、() 都道府県	高知県 ・ () 都道府県
会場参加をご希望の方は、以下の項目にもご記入ください。【非会員のみ】 (※ご記入がない場合、領収証宛名は参加者名で発行いたします)		
領収証の 宛 名	デイサービス高知家	

※1 上記に記入のうえ、**11月24日(日)まで**に FAX 又は E メールにて事務局までお申込みください。

※2 会場参加は、お申込みの先着順(定員185名)です。オンラインでの参加は、先着 90名までとさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

※3 E-mail を手書き記入する場合は、フリガナもご記入ください。勤務先は、お構いなくお答えください。

※4 参加申込書により知り得た個人情報は参加管理にのみ使用します。

高知県リハビリテーション研究会事務局

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 福祉研修センター(広瀬)
〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 県立ふくし交流プラザ内
TEL 088-844-3605 FAX 088-844-9443
Eメール rihaken@rihaken.sakura.ne.jp
ホームページ <http://rihaken.sakura.ne.jp/rihab/>