

研修会：高島市の地域包括ケアシステムを考える、地域リハビリの必要性

『 参加申込書 』

所属団体名（施設名）

参加人数	参加者氏名
名	_____

「是非、お聞きしたい」ということがあれば、記載してください

*ご都合がよろしければ、所属施設に従事されている方々を、お誘い合わせの上ご参加いただけますと幸いです。

申し込み締め切りは、2月15日とさせていただきます。参加申込書を下記までFAXをお願い致します。定員80名になり次第、締め切らせていただきます。

【問い合わせ】

合同会社TMK リハビリデイサービスひまわり 川島直之（理学療法士）

TEL：0740-20-4252 FAX番号：0740-20-1551