

事例検討会①高次脳機能障害 申込書

申し込み締め切り：10月18日（金）

●メールでの申し込み方法： rihabiri-2@okamoto-hp.or.jp

①氏名 ②職種 ③所属施設名 ④職責または主な業務内容

●FAX でのお申込み： 0774-48-5568

所属施設名		
施設住所	〒	
電話/FAX 番号		
参加者氏名	職種	職責名もしくは主な業務内容

お問い合わせ

山城北圏域地域リハビリテーション支援センター(京都岡本記念病院 リハビリテーション科内)

TEL0774-48-5566 FAX0774-48-5568

担当 張（ちゃん）/清水（しみず）