

## 第43回高知県リハビリテーション研究大会 参加申込書

所属施設・団体等 \_\_\_\_\_

連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

No.	氏 名	職 種	参加区分 (該当するものに○)	昼食弁当 (600円)
例	高 知 太 郎	理学療法士	リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	○
1			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
2			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
3			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
4			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
5			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
6			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
7			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	
8			リハ研会員 一般 学生・障害者・家族・介助者	

※必要事項を記入のうえ、平成26年6月26日(木)までに、高知県リハビリテーション研究会事務局宛にお申込みください。(FAX・メール可)

※障害等により申込用紙に記入しての申し込みが難しい方のみお電話での申し込みを受け付けます。

※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、外部に漏洩することはありません。

※昼食弁当(600円)の斡旋をいたしますので、注文される方は、昼食弁当の欄に○をご記入ください。

なお、大会4日前以降の昼食弁当キャンセルには応じられませんのでご容赦ください。

※会場での移動介助等サポートが必要な方は事前に事務局までご相談ください。

### 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 運営適正化委員会内(岡本)  
〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 県立ふくし交流プラザ内  
Eメール kouji-okamoto@pippikochi.or.jp

TEL088-802-2611 FAX088-844-3852