

広島県作業療法士会 新入会員歓迎会
参加申込用紙

※切：平成30年6月3日(日)

①参加希望者

	会員番号	氏名	所属
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

②連絡係（参加者の中で、当日連絡を取らせていただける方をお知らせください。）

お名前： _____

当日の連絡先： _____

e-mail（パソコンからも受信できるもの）： _____

連絡先： 福利部 山本 恵理子 小泉病院 訪問看護

FAX： 0848-66-2838