

SIG「姿勢保持」講習会2009 in 埼玉 参加申込書

氏名					
連絡先住所(勤務先・自宅 どちらかを○で囲んでください。)					
〒					
TEL					
FAX					
Eメール					
勤務先(協賛会員の方は所属団体名もお願いします。)					
職種			学生		
<p>参加を希望される箇所(コース選択・金額の所)を○で囲んで、合計欄に合計金額をご記入ください。</p> <p>※ 学生価格をご希望の方は、学生証のコピーを同封してご郵送ください。FAXご利用の場合は申込書と一緒に送信してください。</p> <p>※ 証明書の添付がない場合は、通常のコピーでの受付となります。</p> <p>※ 講習会当日の証明書の提示による割引や返金はできませんので、ご了承ください。</p>					
参加日	コース選択 ※ ○で囲んでください	リハ工会員	協賛会員・SIG 会員	非会員	学生
8/29(土)のみ	基礎①・基礎②	3000	4000	6000	1000
8/30 (日)のみ	応用①・応用②	3000	4000	6000	1000
	実技コース	6000	8000	10000	4000
8/29(土) 8/30(日) 両日	基礎①・基礎② 応用①・応用②	5000	7000	11000	2000
	基礎①・基礎② 実技コース	8000	11000	15000	5000
小 計①		円			
8/29(土)	懇 親 会	1000円			
SIG姿勢保持会員新規申込		1000円			
小 計 ②		円			
テキスト ③		4500円			
弁 当 ④		1000円/1日分		2000円/2日分	
合計 ①+②+③+④		円			
参加アクセス方法					
車 : 運転者 ・ 同乗者 公共交通機関					

※後日、参加費振込用紙をお送りいたします。

また、参加証は振り込み確認後郵送いたします。

※尚、本申込書の個人情報は、本講習会で必要な目的・事務運営以外には使用いたしません。

S I G 「姿勢保持」講習会 2009 in 埼玉
実践レポート発表申込書
〔 申し込み期限 : 2009年7月28日(火)受付分まで 〕

演題名 :
発表者連絡先(勤務先・自宅 どちらかを○で囲んでください。)
〒
TEL
FAX
Eメール
所属先(協賛会員の方は所属団体名もお願いします。)
職種
発表内容 (欄内に300字程度にまとめてご記入ください)
発表形式
MicroSoftパワーポイントを使ったプレゼンテーション形式をお願いします。

※応募状況により、発表数を調整させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

※尚、本申込書の個人情報は、本講習会で必要な目的・事務運営以外には使用いたしません。

送付先: Mail: nakamura_utako@yahoo.co.jp Fax: 093-952-2713

問合せ先、宛先: 北九州市立総合療育センター リハビリ工学技士

中村 詩子(Nakamura Utako)