

FAX 送信

マロニエ医療福祉専門学校 青柳 由美子 宛

第1回住宅改修・福祉用具委員会 研修会に申し込みます。

氏名	職種	施設名	経験年数
			年 ()
			年 ()
			年 ()
			年 ()
			年 ()
			年 ()
			年 ()

*経験年数は、OT の経験年数を記入してください。グループディスカッションの際のグループ分けで参考にさせていただきます。また、経験年数と住環境整備に携わった年数が違う場合は、住環境に携わった年数については、カッコ () 内にお書き下さい。

< 模擬症例送付先 >

宛先 :

住所 : 〒

電話番号 :

FAX 番号 :

*研修会についてのご意見などあればお書き下さい。
