

栃木県作業療法士会総会 申込用紙

所属先
住所
TEL/FAX
E-mail

※病院・施設ごとにご記入ください。該当箇所を○で囲み、名前をご記入ください。

※所属人数が多い病院・施設は、用紙をコピーして使用して下さい。

※ご記入後、委任状とともに返信用封筒にてお送りください。

	出 欠	氏 名
1	出席 or 欠席	
2	出席 or 欠席	
3	出席 or 欠席	
4	出席 or 欠席	
5	出席 or 欠席	
6	出席 or 欠席	
7	出席 or 欠席	
8	出席 or 欠席	
9	出席 or 欠席	
10	出席 or 欠席	
11	出席 or 欠席	
12	出席 or 欠席	
13	出席 or 欠席	
14	出席 or 欠席	
15	出席 or 欠席	

<お問い合わせ先>

一般社団法人栃木県作業療法士会 事務局

〒328-0027 栃木県栃木市今泉町2-6-22

TEL 0282-27-8425 / FAX 0282-27-8429 E-mail jimukyoku@tochi-ot.com

一般社団法人 栃木県作業療法士会 事務局 林 訓志