

別紙

栃木県作業療法士会 平成19年度住宅改修・福祉用具委員会研修会

あて先 とちぎリハビリテーションセンター 作業療法科 石塚 FAX 028-623-6210	発信 平成 年 月 日 発信者名： 所属： 連絡先： FAX番号：
---	--

所属	氏名 (職種)	経験年数	住宅改修や福祉用具導入に関わった経験年数

住宅改修や福祉用具について日々の業務の中で、疑問に思っていることや研修会に期待すること等、今回および今後の研修会の参考にしたいと思いますので、ご記入願います。

--