

リハビリ担当職研修会

受講申込書

(施設名)	
(施設)住所	
(施設)TEL	
(施設)FAX	
申込み責任者	

平成 25 年 11 月 17 日（日） 13:30～
リハビリ担当職研修会を受講希望します。

受講希望者氏名	職 種	経験年数

※参加費 無料

※11月8日（金）までにメールまたは FAX いただければ幸いです。

群馬県老人保健施設協会 事務局
TEL027-233-0350 FAX 027-233-0599
E-mail gunmakenrouken@sunny.ocn.ne.jp