

**参加申込 FAX 042-514-9883
(株) iMARE 長澤宛**

交流会への御参加は、本用紙にてFAX連絡orらくらく連絡網でお願いします。

東京都理学療法士協会日野支部 地域交流会

「第1回 日野リハビリ祭り」 参加申込書

参加 不参加

どちらかに○印をつけて返信をお願い致します
申込〆切 令和元年9月26日(木)

交流会終了後に懇親会を予定しています。21時～豊田駅近辺の居酒屋
会費3000円程度 懇親会参加の可否を○印で記入をお願いします。

病院・施設・事業所名	
------------	--

職種	氏名	懇親会	職種	氏名	懇親会
		参加・不参加			参加・不参加
		参加・不参加			参加・不参加
		参加・不参加			参加・不参加
		参加・不参加			参加・不参加
		参加・不参加			参加・不参加

※①リハビリ関連施設の方へ 各施設ごとにブースを設ける予定です。パンフ
レットなど施設紹介ができる資料がございましたら当日お持ち下さい。

※②交流会で名刺交換を行う予定です。お持ちの方はご持参下さい。