**研修会：高島市の地域包括ケアシステムを考える、地域リハビリの必要性**

**『　参加申込書　』**

**所属団体名（施設名）**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加人数** | **参加者氏名** |
| **名** |  |

「是非、お聞きしたい」ということがあれば、記載してください

＊ご都合がよろしければ、所属施設に従事されている方々を、お誘い合わせの上ご参加いただけますと幸いです。

申し込み締め切りは、2月15日とさせて頂きます。参加申込書を下記までFAXをお願い致します。定員80名になり次第、締め切らせていただきます。

【問い合わせ】

合同会社ＴＭＫ　リハビリデイサービスひまわり　川島直之（理学療法士）

TEL ：0740-20-4252　　FAX番号 ：0740-20-1551