FAX送信票

令和１年度岩手ボバース研究会第１回研修会

送付先　：令和１年度 岩手ボバース研究会 第1回研修会事務局
栃内第二病院　リハビリテーション部
川崎　　真吾　　行

Tel ： 019-684-1111
Fax ： 019-684-1114

施　設　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　Tel　：＿＿＿＿＿＿

申 し 込 み
代　表　者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　Fax　：＿＿＿＿＿＿

氏　名	職　種	療法士協会会員番号（PTの方のみ）	日本ボバ研会員、非会員の別（○で囲んでください）	研修会参加（11月10日）	懇親会参加（11月9日）
例）　岩手ボバ太郎	PT	10012345	Ａ・(Ｂ)・ＡＢ・非会員	○	○
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		
			Ａ・Ｂ・ＡＢ・非会員		

※　申し込み〆切　**令和１年１０月２５日（金）　必着**

※　記入欄が不足する場合は、お手数ですがコピーの上ご利用ください。