

リハビリテーション講師派遣申込書

平成 年 月 日

東胆振地域リハビリテーション推進会議会長 様

申 込 者 住 所
団 体 名、事 業 者 名
申 込 責 任 者 名
T E L
F A X

1. 派遣を依頼する日時	平成 年 月 日() 時 ~ 時
2. 研修会名、勉強会名等 及び開催場所	
3. 講師に依頼したい内容	
4. 参加予定者の概要	
5. 研修会、勉強会の スケジュール表	別紙として添付してください。
6. その他	