「平成 29 年度 頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会」

参加申込書

日　時　　１日目　平成２９年１２月　９日（土）　１０：００～１６：１０
　　２日目　平成２９年１２月１０日（日）　９：３０～１２：００

場　所　　１日目　ビーコンプラザ中会議室　（大分県別府市山の手町 12 番 1 号）
　　２日目　別府重度障害者センター　（大分県別府市南荘園町 2 組）

氏　名　等		①　氏　名：
		②　所　属：
		③　職　種：
連　絡　先（職場又は自宅）		〒
		TEL：　　FAX：
		E-mail：
介助者が同行される場合は、人数等についてご記入ください　　名		
参加申込	１日目	参加する　　参加しない　（どちらかを○で囲んでください）
	２日目	参加する　　参加しない　（どちらかを○で囲んでください） 参加する場合　第１希望・・・・・　　セミナー 第２希望・・・・・　　セミナー 第３希望・・・・・　　セミナー
昼食		１日目の昼食（弁当・お茶）を希望される方は、事前予約（お一人 600 円）で承ります。 昼食（弁当・お茶）代は、当日会場受付にてお支払いください。 １日目の昼食　希望する（　名分）　希望しない（どちらかを○で囲んでください）
駐車場		２日目　使用する　　使用しない　（どちらかを○で囲んでください） ・１日目はⒶビーコンプラザ地下駐車場又はⒷ野口原駐車場が利用可能です。 ・２日目は別府重度障害者センター内駐車場が利用可能です。
その他		

この用紙をＦＡＸ又はご郵送ください。
［Ｆ　Ａ　Ｘ］　０９７７－２１－２７９４
［郵　送　先］　〒 874-0904
国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局　別府重度障害者センター　庶務課　西川
TEL　０９７７－２１－０１８１
［締　切　日］　平成２９年１０月２０日（金）**（定員を超えた時点で締め切ります。）**