

令和5年度総会参加申込書

施設名 ()

	参加者氏名	参加選択	メールアドレス
1		現地 ・ リモート	
2		現地 ・ リモート	
3		現地 ・ リモート	
4		現地 ・ リモート	
5		現地 ・ リモート	
6		現地 ・ リモート	
7		現地 ・ リモート	

※該当する箇所に○を付けて下さい。

※申込書が不足の場合は、コピーをお願いします。

※リモート参加の方は、メールアドレスの記入をお願いします。

(後日、ZOOMのミーティングID、パスコードを御送りする為)

申し込み先: 宇部西リハビリテーション病院 担当 中村

FAX 0836-51-3009

申し込み締め切り: 令和5年5月12日(金)