

第27回近肢連療育研究大会

参加 及び 演題発表 申込書

申し訳ありませんが、**平成29年8月31日（木）まで**に返信をお願いします。
参加予定がない場合も返信して下さい。

1. 施設名：
2. 施設長名：
3. 参加予定人数： _____ 名
4. 演題発表に関して記入して下さい。

・演題発表： 有 無

※ 有の場合は下記の項目についてもお答えください。

(演題発表)

演 題 名：① _____

② _____

発表者名：① _____ ② _____

職 種：① _____ ② _____

発表方法 (使用機器をお知らせください)

(ビデオ・パワーポイント・その他： _____)

★連絡させていただくことがありますので、担当者のお名前をお知らせ下さい。

お名前 _____

電話番号 _____

問い合わせ：メール返信先

豊中市立しいの実学園：福田・高

shiinomi@city.toyonaka.osaka.jp

〒561-0854 豊中市稲津町1丁目1番20号

TEL:06-6866-2340 FAX:06-6866-0296