

申 込 FAX : 0562-95-2906  
E-mail : centreh@fujita-hu.ac.jp

日本リハビリテーション医学会 中部・東海地方会事務局 担当：尾関 宛

平成 31 年 2 月 9 日（土）開催

第4回若手医師のためのリハビリテーションセミナー & 意見交換会  
事前参加申込

- ◆ 申込方法：参加申込用紙に必要事項を記載の上、FAX・郵送もしくは e-mail にてお申込み下さい
- ◆ 申込期限：平成 31 年 2 月 2 日（土）迄
- ◆ 参加費 ：無料

申込日： 年 月 日

参 加	セミナー : 参加 ・ 不参加 意見交換会 : 参加 ・ 不参加
ふりがな 氏 名	
連絡先住所	〒
連絡先 TEL・FAX  E-mail	TEL : FAX :  E-mail :
医師としてのご経験  診療科	該当する□に✓をしてください □5 年以内 □6-10 年 □11-15 年 □16-20 年 □21 年以上  □神経内科 □脳神経外科 □整形外科 □リハ科 □ その他 ( )

\*当日参加も可能ですが、定員（100 名）を超える場合にはお断りすることがございますので、ご了承ください。参加証の送付をもってお返事と代えさせていただきます。

お問い合わせ・申込先

日本リハビリテーション医学会 中部・東海地方会事務局 担当：尾関

〒470-1192 愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1-98

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座内

TEL：0562-93-2167、FAX：0562-95-2906、E-mail：centreh@fujita-hu.ac.jp