

平成29年度岩手ボバース研究会第3回研修会 参加申し込み用紙

# FAX送信票

テーマ:「姿勢制御に必要な構成要素について その②」

送付先：平成29年度岩手ボバース研究会第3回研修会事務局  
介護老人保健施設湯の里にのへ 下斗米 貴子 行

Tel:0195-27-3311  
Fax:0195-27-3315

施設名： \_\_\_\_\_ Tel： \_\_\_\_\_  
申し込み  
代表者： \_\_\_\_\_ Fax： \_\_\_\_\_

氏名	職種	療法士協会会員番号 (PTの方のみ)	日本ボバ研究会、非会員の別 (○で囲んでください)	研修会参加			懇親会 参加	弁当 希望
				両日	初日	2日目		
例) 岩手ボバ太郎	PT	10012345	A・ <b>○B</b> ・AB・非会員	○			<b>○</b> 有・無	<b>○</b> 有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無
			A・B・AB・非会員				有・無	有・無

※ 申し込み〆切 **平成30年2月28日(水) 必着**  
※ 記入欄が不足する場合は、お手数ですがコピーの上ご利用ください。

