

FAX 送信表

※送付状は不要です

送信先 公益社団法人 佐賀県理学療法士会 社会局
高校生一日職場体験（理学療法週間）担当
鶴田整形外科 リハビリテーション部 東島 徹兵

FAX：0952-66-4133

※以下の項目にご記入頂き、FAX をよろしくお願いします。

- 貴施設名： _____
- 貴施設住所： _____
- ご連絡先（TEL/FAX）： _____
- 理学療法部門代表者： _____
- ご連絡先担当者： _____
- 主な理学療法対象疾患(分野)：

脳血管・心臓・呼吸・運動器・その他（ _____ ）
- 1日最大受け入れ人数： _____ 名
- 土、日、祝日の受け入れ： 可能（ _____ 名） / 不可能 _____
- 半日のみの受け入れ： _____ 可能（ _____ 名） / 不可能 _____

【お問い合わせ先】

公益社団法人 佐賀県理学療法士会 社会局
高校生一日職場体験（理学療法週間）担当
〒849-0306 小城市牛津町勝 1241-6
鶴田整形外科 リハビリテーション部 東島 徹兵
TEL：0952-66-4114
FAX：0952-66-4133