

会員入会申込・非会員参加申込送付先：

佐賀大学医学部附属病院リハビリ科
佐賀リハビリテーション研究会事務局（リハビリ科事務 阿比留静美宛）

FAX：0952－34－2026

MAIL：si2878@cc.saga-u.ac.jp

（会員用か非会員用のいずれかに記入した本送信票のみ
送信ください）

会員用 佐賀リハビリテーション研究会入会申込み書 年 月 日

| | |
|--------------------|----------------|
| フリガナ 氏名 | |
| 所属・勤務先 | |
| 勤務先住所 | 〒 |
| TEL FAX MAIL | () — () — |
| 職種名 | |

* 職種名は必ずご記入下さい。

非会員用 参加申込み書 年 月 日

| | |
|--------------------|----------------|
| フリガナ 氏名 | |
| 所属・勤務先 | |
| 勤務先住所 | 〒 |
| TEL FAX MAIL | () — () — |
| 職種名 | |

* 職種名は必ずご記入下さい。