

申し込み書

FAX 連絡 : 095-821-1187

(長崎リハビリテーション病院 担当 井手・中島)

ご案内のように避難所体験会を開催いたします。この研修会は県の「災害リハビリテーションの質向上に資するリハ専門職等の育成事業」として、県下における災害時における支援体制構築を目的としています。参加費は無料となっております。お忙しいところ恐縮ですが貴施設から担当者のご参加をお願いいたします。参加の可否につきまして **11月30日まで**にご連絡 (FAX) いただきますよう重ねてお願いいたします。

長崎 JRAT 宛

*レ点をつけてください。

参加する 参加しない 来年に参加希望

●施設名 : _____

●記載者 : _____

*参加いただく場合は以下に記載ください。(複数名でもかまいません)

*長崎 JRAT 協力施設の場合、参加いただきますようお願いいたします。

参加者名	職種	連絡先
		メールアドレス)
		電話)
		メールアドレス)
		電話)
		メールアドレス)
		電話)