

申し込み先・老人保健施設リハビリセンターあゆみ 深津 宛  
FAX 0748-42-0111

滋賀県理学療法士会・滋賀県作業療法士会・滋賀県言語聴覚士会 共同主催  
滋賀県訪問リハビリテーション実務者研修会  
申し込み用紙 1/31必着

病院・事業所名	参加者氏名	職種	懇親会参加
例:○●病院	山田一郎	PT	○ (参加者は○で)

この研修に期待することなど・・・ありましたら自由にコメントください。