別紙

**第5７回高知県リハビリテーション研究大会　参加申込書**

＊参加申込URL及び二次元コードからの申込みが難しい場合にご使用ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 記入例 | 申込欄 |
| 参加方法(※2) | 会場　　オンライン | 会場　　 ・ 　オンライン |
| 参加区分 |  正会員(個人)　賛助会員(団体)　非会員　学生 | 正会員(個人)　・　賛助会員(団体)　・　非会員　・　学生 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | ｺｳﾁ ﾊﾅｺ |  |
| 参加者の氏名 | 高知　花子 |  |
| 賛助会員名 | 賛助会員(団体)の方は、左欄に賛助会員名をご記入ください。 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ (※3) | ｱｰﾙｱｲｴｲﾁｴｰﾊｲﾌﾝｹｰｲｰｴﾇ@ｱｰﾙｱｲｴｲﾁｴｰﾄﾞｯﾄｴﾇｲｰﾄﾞｯﾄｼﾞｪｲﾋﾟｰ |  |
| E-mail | riha-ken@riha.ne.jp |  |
| 電話番号 | ［自宅、勤務先、携帯］088-×××-×××× |  ［ 自宅、 勤務先、 携帯 ］　 －　 　　　　－ |
| 勤務先又は学校名 (※3) | デイサービス高知家 |  |
| 業種 | 医療、保健、福祉、その他 | 医療 ・ 保健 ・ 福祉 ・ その他（　　　 　） |
| お住まいの都道府県 | 高知県、（　　　）都道府県 | 高知県 ・（　　　 　　）都 道 府 県 |
| **会場参加をご希望の方は、以下の項目にもご記入ください。【非会員のみ】****（＊ご記入がない場合、領収証宛名は参加者名で発行いたします）** |
| 領収証の宛　名 | デイサービス高知家 |  |

※1 上記に記入のうえ、**1１月４日（木）まで**にFAX又はEメールにて事務局までお申込みください。

※２ 会場参加は、お申込みの先着順（定員６０名）です。オンラインでの参加は、先着9０名までとさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

※３ E-mailを手書き記入する場合は、フリガナもご記入ください。勤務先は、お構いない方はお答えください。

※4 参加申込書により知り得た個人情報は参加管理にのみ使用します。

**高知県リハビリテーション研究会事務局**

㈱幸　デイサービスセンター幸のつどい（中平）

〒78１-５１０３　高知市大津乙1212番地７

TEL 088-8５５-４１６３　FAX 088-8５５-４１６４

Eメール　rihaken@rihaken.sakura.ne.jp

ホームページ http://rihaken.sakura.ne.jp/rihab/