**令和6年度　小金井リハビリ連絡会　参加・入会申込表**

**施設名**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** | **職種** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |
|  | **PT　OT　ST　その他（　　　　　　）** |

**ご記入の上、メールまたはFAXにて下記の宛先までご返信ください。**

**小金井リハビリ連絡会事務部**

**小金井太陽病院リハビリテーション科　柳堀**

**E-mail：k\_taiyou\_reha@yahoo.co.jp 　　　FAX：042－386-1538**