

FAX 送信 (098-982-1788)

沖縄リハビリテーションセンター病院 作業療法室 土田真也 宛

平成 19 年度沖縄県作業療法士会新人教育プログラムへの受講を、下記のとおり申し込みます。

施設名： \_\_\_\_\_

※ 受講希望講座番号に丸をつけてください。(講座番号は最下段をご覧ください)

氏名	協会番号	講 座 番 号														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

- 講座番号 1：協会・士会の歴史・組織      2：倫理綱領      3：関連法規  
4：人間関係論1      5：人間関係論2      6：地域医療福祉  
7：福祉関連機器・用具      8：科学、その性格と研究方法  
9：作業療法の対象領域      10：世界の作業療法の動向  
11：日本社会における作業療法の動向      12：臨床実習教育指導方法論  
13：症例研究1      14：症例研究2      15：症例研究3  
(14、15は症例発表を申し込まれている方のみチェックしてください)