

宛先：公益社団法人 沖縄県理学療法士協会

E-mail optaoffice@oki-pt.jp

FAX 098-930-5023

第1回 地域ケアマネジメント基盤強化促進セミナー

参加申込書

記載日	令和元年 月 日
団体名	
住所	
連絡先電話番号	

(ふりがな) ご氏名	職種	備考

※5月22日までにメールまたはFAX送信にてお申込をお願い致します。