送信先　FAX　（029-353-8475）

第１０４２４回　理学療法士講習会応用編

管理運営研修会　参加申込書

所属勤務先名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属勤務先住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　所属士会：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　県コード：＿＿＿＿＿＿

会　員　番　号	氏　名　（　フ　リ　ガ　ナ　）	職種（日本理学療法士協会会員外の場合）	（日本理学療法士協会の場合）経験年数	連絡先（携帯ﾒｰﾙ以外のﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）

＜お問い合わせ先＞
(公社)茨城県理学療法士会　水戸事務所
河野
s-gakusyuu@pt-ibaraki.jp