【別紙】

協会指定管理者研修会出席申込書

|  |  |
| --- | --- |
| **送付先** | **（公社）埼玉県理学療法士会** |
| **ＦＡＸ番号** | **０４８－７７３－１２４９** |

**施設名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日本理学療法士協会会員番号（8桁）** | **フリガナ**  **氏名** | **生年月日**  **（西暦）** | **電話番号**  **メールアドレス** | **出席研修会番号　※** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※出席される研修会名の番号をご記入下さい。

①第1回協会指定管理者研修会　②第2回協会指定管理者研修会

※複数申込では代表者の連絡先をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **電話番号** | **メールアドレス** |
|  |  |  |