石川県作業療法士会

事例発表申込みFAX送信用紙

申込み催行名	（　　）支部事例発表（平成　　年　　月　　日開催）

送信先	
所　属	
部　署	
職　名	
氏　名	
Fax番号	

発信者	
所　属	
部　署	
職　名	
氏　名	
Fax番号	

氏名	会員番号※	発表方法	オプション