

F A X用紙 (04-7129-8155)

コスモリハビリテーション講習会申し込みについて

- FAX でのお申し込みの際は、FAX にて参加可否のご連絡させていただきますので、FAX 番号の記入を必ずご記入ください。
- 講習会料金・日時・講習内容については「コスモリハビリ」でインターネット検索をしていただきご確認ください。

<u>希望講習会名</u>	<u>講習会番号</u>
---------------	--------------

申し込み日 (F A X送信日)	
—	
平成	年 月 日
所属施設名：	
代表者氏名 (職種)：	PT・OT・ST・()
FAX 番号：	携帯番号：
代表者以外にも参加を希望される方は名前 (職種) を記入して下さい。	

氏名：	氏名：
氏名：	氏名：
氏名：	氏名：
氏名：	氏名：
氏名：	氏名：
氏名：	氏名：

ご不明な点がございましたら下記までお気軽にお問い合わせください。

コスモリハビリテーションサービス

事務所：千葉県野田市中里 1555-2

TEL：04-7127-7272

FAX：04-7129-8155