

(表紙は不要)

FAX:088-655-3077

宛先: 田岡病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 須賀 章公 宛

藤島 一郎先生 摂食嚥下 講演会 参加申込

申込日 平成30年 月 日

施設名					
住所					
電話番号					
FAX番号					
番号	参加者氏名	職種	参加希望	徳島県士会	日本ST協会
1				会員・非会員	会員・非会員
2				会員・非会員	会員・非会員
3				会員・非会員	会員・非会員
4				会員・非会員	会員・非会員
5				会員・非会員	会員・非会員
6				会員・非会員	会員・非会員
7				会員・非会員	会員・非会員

※藤島先生に何か質問等ございましたら、記入して下さい。

※申込締切:平成30年11月11日 (日)