

事務局の番号が変更になっておりますのでお間違えのないようにお願いいたします。
 ※ 参加費等請求書がお手元に届かない場合受付が受理されておられませんのでご注意ください。



FAX 045-352-8166 E-mail entry@wheelchair-sig.jp

車いすSIG講習会事務局あて

「第47回日本リハ工学協会車いすSIG講習会 in 佐賀」参加申込書

フリガナ			年齢		男・女	車椅子	<input type="checkbox"/> 使用
氏名							
職種	該当する職種を○で囲んでください 理学療法士 作業療法士 医師 看護師 保健師 エンジニア 義肢装具士 製造・営業 介護支援専門員 介護職 介護福祉士 相談員 社会福祉士 支援員 教員 その他()						
経験年数	上記職種について	年目	車椅子処方・適合に関わって	年目			
勤務先 (学校名)							
希望連絡先	いずれかに○をつけてください		E-mail				
	勤務先・自宅						
	住所	〒					
	TEL			FAX			
①該当する加盟(加入)団体を○で囲み、②SIG会員の有無を確認の上、該当する参加費を○で囲んでください							
①加盟(加入)団体					②車いすSIG会員 有無	参加費	
● 日本リハ工学協会(会員番号) (一社)日本車椅子シーティング協会					車いすSIG会員	12,000	
賛助会員企業(A・B)					車いすSIG非会員	14,000	
車椅子使用者及び(常時専任)介助者 学生(社会人で学校等へ通われている方は除く)							
● (一社)日本福祉用具供給協会 (一社)日本福祉用具・生活支援用具協会					車いすSIG会員	14,000	
(公財)テクノエイド協会 (一社)日本作業療法士協会					車いすSIG非会員	16,000	
(公社)佐賀県理学療法士会 (一社)佐賀県作業療法士会							
● その他(上記に該当しない方)					車いすSIG会員	20,000	
					車いすSIG非会員	20,000	
昼食を注文される方は希望日に○をつけてください 20日(1,000円) 21日(1,000円)							
氏名・職種・勤務先を掲載した名簿を受講者のみなさまへの当日配布、予定ですのでご了承ください。 なお掲載不可の方は下記の「掲載不可」を○で囲んでください。 掲載不可							
通信欄							

一般(SIGメンバー以外の方) 受付開始: 11月25日

申込み締切り 12月25日(月) 定員になり次第受付を終了させていただきます。