

FAX 045-352-8166 車いすSIG事務局あて
番号をお間違えのないようにお願いいたします。

「2019年度 車いすSIG・義肢装具SIG 合同特別講習会 in 札幌」 参加申込書

フリガナ		年 齢		男 ・ 女	車いす <input type="checkbox"/> 使用
氏 名					
職 種	該当する職種を○で囲んでください 義肢装具士 理学療法士 作業療法士 医師 看護師 保健師 エンジニア 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		義肢もしくは車いす処方・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 勤務先 ・ 自宅		E-mail		
	住 所	〒			
	TEL		FAX		
①該当する加盟・加入団体を○で囲んでください			②該当する <u>参加費額</u> を○で囲んでください		
当事者（義肢装具利用者、車椅子利用者、そのご家族）			無料		
学生（社会人で学校等へ通われている方は除く）			1,000 円		
日本リハ工学協会会員（会員番号 _____） 車いすSIG会員 義肢装具SIG会員			2,000 円		
その他（上記に該当しない方）			5,000 円		

申込み締切り 8月19日（月）

※事前申し込みは8月19日で終了しますが、開催当日、会場でも申し込み受付いたします。