

リハビリテーション交流会 申込書

日時: 令和8年9月14日(月) 13:30~15:00

場所: 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室

(守山市守山5-4-30 滋賀県立総合病院別館5階)

	氏名	当日の連絡先	工作参加	付き添い者の有無	備考
1			する・しない ピンセット 有・無	あり・なし	
2			する・しない ピンセット 有・無	あり・なし	
3			する・しない ピンセット 有・無	あり・なし	

参加お申し込み方法

- お電話またはFAXでお申し込みください。FAXの場合はこの用紙をお使いください。
- お申し込みの際は、**当日の連絡先電話番号**もお教え願います。

申し込み先

滋賀県立リハビリテーションセンター支援部
TEL: 077-582-9710
FAX: 077-582-5724

持ち物

- 材料費 500円(工作は定員12名。工作に参加されない方は無料)
- 水分補給のためのお茶等 ○お持ちであればピンセット

