

# FAX

日産厚生会 玉川病院

03-3700-1172

医療相談室 症例検討会担当者

高次脳機能障害支援普及事業

「専門的リハビリテーションの充実」事業

症例検討会参加申込書（平成 27 年 10 月 6 日開催）

施設名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

	部署	氏 名
参加者①		
参加者②		
参加者③		
参加者④		
参加者⑤		
参加者⑥		
参加者⑦		

○申込締切 平成 27 年 9 月 26 日（土）