

日本福祉リハビリ学院 同窓会 FAX通信

(本紙含む ○ 枚)

お願い：リハビリ関連部署の日本福祉リハビリ学院卒業生のスタッフ（PT・OT・ST）へお渡しください。

記

例1) この度、〇月〇日に〇〇大学の〇〇先生をお招きし、「〇〇〇〇（タイトル）」についてご講演頂く運びとなりました。例2) この度、〇月〇日に症例検討会が開催されることになりました。下記詳細をご確認頂き、お申込み頂ければ幸いです。定員〇〇名となっております、お早めにお申し込みください。たくさんのご参加をお待ちしております。

(研修会名)

(内容) ※必要であれば内容を記載

(講師) ※もしくは発表者

(日時) ※必要であればスケジュール (〇〇時～受付開始、〇〇時～研修会開始 など)

(会場) 建物名や〇階、住所など

(参加費)

(申し込み方法) ※必要であればメールアドレスなど

(アクセス) 例) 地下鉄〇〇線〇〇駅〇〇番出口から〇〇方面へ徒歩10分 など

(その他) ※必要であれば駐車場や会場内の地図や説明、単位認定の話など

研修会 参加申し込み用紙 日本福祉リハビリ学院 PT 学科 木原由里子 宛

※この用紙の下記項目欄に①所属先、②部署名、③経験年数、④職種 (いずれかに〇を付けてください) をご記入して頂き、この用紙をそのままFAX (下記FAX番号) でお申し込みください。

所属先

部署

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

参加者名 (年目) (PT・OT・ST)

《申し込み方法について》

このFAX用紙以外に、①同窓会ホームページの「研修会参加申し込み」、②PT学術メールアドレス (pt-gakujutsu@229r.com) でお申込み頂けます。インターネット環境が整っていない方でも携帯電話からホームページに入り申し込みできます。

《携帯電話 (個人) の登録について》

右に記したバーコードからメールアドレスを取得し、そこへ

「件名：同窓会 携帯電話メール登録」とし、内容に①所属、②職種、

③氏名をご記入頂き送信下さい。その後2～3日で登録となります。

登録頂いた方には、携帯電話の方に研修会の案内がメールで届くようになりますので、是非登録お願いいたします。

《発信者》 専門学校 日本福祉リハビリテーション学院 同窓会 事務局 〒061-1373

恵庭市恵み野西6丁目17番3号 専門学校 日本福祉リハビリ学院内 FAX：0123-37-4525

