

# 令和3年度高次脳機能障がい支援研修会 参加申込書

ご所属		ご連絡先	
ワガナ お名前	職種	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン
ワガナ お名前	職種	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン
ワガナ お名前	職種	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン

必要事項をご記入のうえ、下記までFAXまたは郵送、メールいずれかで  
10月30日(土)迄にお申込下さい。

ご連絡先は、満席の場合にご連絡いたします。  
日中、繋がりやすい番号をお書きください。

## ■お問合せ・お申込

〒682-0863

鳥取県倉吉市瀬崎町2714-1 野島病院高次脳機能センター  
支援コーディネーター 望月加奈子 宛

☎ 0858-27-0205(直通) FAX 0858-23-7122

✉ mochiduki\_k@nojima-hospital.or.jp

## ■受講方法

Web受講を選択された方には、ご記入いただいたメールアドレス宛てに受講用のご案内をお送りいたします。  
講演3日前になっても案内が届かない場合は上記までご連絡をお願いいたします。

会場視聴を選択された方は、ご来場の際はマスクのご着用をお願いいたします。

メールアドレス・ご連絡先はお間違いのないよう、ご記入下さい。

新型コロナウイルス感染症の状況によっては受講方法が変更となる場合がございます。ご了承ください。