

※ 申し込み締め切り：平成 26 年 4 月 12 日（土）（消印有効）

はがき表面の図

切手	〒999-9999	
	山 作 田 業 太 療 郎 法 行 士 き	○ 鹿 ○ 児 病 島 院 市 作 平 業 川 療 町 法 △ 室 丁 御 × 中 番

※はがき表面は上の図を参考にご自分に届くように記入してください。

はがき裏面の図	
現職者共通研修受講証	
（研修会当日は必ず持参して下さい）	
切り取り線	日本作業療法士協会 会員番号: <input style="width: 150px;" type="text"/> 5ケタ番号
	フリガナ <input style="width: 150px;" type="text"/>
	氏 名 <input style="width: 150px;" type="text"/>
	所属施設名 <input style="width: 150px;" type="text"/>
連絡時電話番号 <input style="width: 150px;" type="text"/>	
<p>※1,2限目は2科目ずつ設定してあります。受講希望される科目を下記の各限目1つの科目を○で選択してください。</p>	
19日	作業療法生涯教育論 ()
20日	作業療法における協業・後輩育成 ()
1限目	
2限目	発表もしくは聴講のどちらかを選択してください
事例検討会	事例検討会で 発表 します ()
発表or聴講	事例検討会を 聴講 します ()
※事例発表をする方は発表分野を下記より選択してください。	
身障分野 ()	精神分野 ()
老年期分野 ()	発達分野 ()
<p>※はがき裏面は上記の必要事項を記入のうえ、上の図を切り取りはがきに貼ってください。</p>	

※はがき裏面は上記の必要事項を記入のうえ、上の図を切り取りはがきに貼ってください。