

※ 申し込み締め切り：平成 26 年 8 月 12 日（火）（消印有効）

はがき表面の図		はがき裏面の図	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>〒999-9999</p> <p>切手</p> <p>山田太郎 作業療法士 行き</p> <p>○ 鹿兒島市平川町△丁目×番 御中</p> <p>○ 病院 作業療法室</p> </div>		<p>現職者共通研修受講証</p> <p>（研修会当日は必ず持参して下さい）</p>	
切り取り線	日本作業療法士協会 会員番号:		5ケタ番号
	フリガナ		
	氏名		
	所属施設名		
	連絡時電話番号		
<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>			
1限目	保健・医療福祉と地域支援 ()		
	作業療法における協業・後輩育成 ()		
2限目	作業療法生涯教育論 ()		
	職業倫理 ()		
3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 ()		
<p>※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。</p>			
	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>			