

番号をお間違えのないようにお願いいたします。

※ 参加費等請求書がお手元に届かない場合受付が受理されておりませんのでご注意ください。



FAX 045-473-0836 車いすS I G講習会事務局あて

「第31回日本リハ工学協会車いすS I G講習会 in 仙台」参加申込書

フリガナ		年齢		男・女	車いす	<input type="checkbox"/> 使用
氏名						
職種	該当する職種を○で囲んでください 理学療法士 作業療法士 医師 看護師 保健師 エンジニア 義肢装具士 製造・営業 介護支援専門員 介護職 介護福祉士 相談員 社会福祉士 支援員 その他（ ）					
経験年数	上記職種について	年目	車いす処方・適合に関わって	年目		
勤務先 (学校名)						
希望連絡先	いずれかに○をつけてください 勤務先 ・ 自宅		E-mail			
	住所	〒				
	TEL		FAX			
①該当する加盟(加入)団体を○で囲み、②SIG会員の有無を確認の上、該当する参加費を○で囲んでください						
①加盟(加入)団体				②車いすSIG会員 有無	参加費	
● 日本リハ工学協会(会員番号) 日本車いすシーティング協会 広告掲載企業 車いす使用者及び(常時専任)介助者 学生(社会人で学校等へ通われている方は除く)				車いすSIG会員	12,000	
				車いすSIG非会員	14,000	
● (社)日本福祉用具供給協会 日本福祉用具・生活支援用具協会 (財)テクノエイド協会 (社)日本理学療法士協会 (社)日本作業療法士協会 宮城県理学療法士会 宮城県作業療法士会				車いすSIG会員	14,000	
				車いすSIG非会員	16,000	
● その他(上記に該当しない方)				車いすSIG会員	20,000	
				車いすSIG非会員	20,000	
昼食を注文される方は希望日に○をつけてください 30日(1,000円) 31日(1,000円)						
当日受講者のみなさまに氏名・職種・勤務先を掲載した名簿を配布予定ですのでご了承ください。 なお掲載不可の方は下記の「掲載不可」を○で囲んでください。 掲載不可						
通信欄						

申込み締切り 12月24日(木) 定員になり次第受付を終了させていただきます。