

送付状は不要です。

送付先

〒072-0015

美唄市東4条南1丁目3-1

FAX 0126-63-2853

北海道せき損センター

中央リハビリテーション部長 佐藤 貴一

リハビリテーション科見学会申込書	
① 希望日	8月23日 9月13日 10月4日 希望する日にちに○をおつけ下さい
② 所属	学校名(学年)／施設名(経験年数)
③ 参加者	氏名： 性別： メールアドレス： 連絡先 Tel 番号：
④ 質問・ 要望事項	