|  |  |
| --- | --- |
| **ＦＡＸ送信票** |  送信先：京都府リハビリテーション支援センター 　　 田中・山原　宛 **FAX番号　075-251-5389** |

**小児リハビリテーション懇談会( ３/１ )の参加申込について**

**ご所属名**

**ご出席者について（人数が増える場合は行を追加してご記入ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** | **職　種** | **職　位** | **Zoomミーティングの招待URL****送付先のE-Mailアドレス** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| リハビリテーション支援担当田中/山原電話　075-251-5399Mail m-tanaka94@pref.kyoto.lg.jp |

**※　ファックスで2月18日（金）までにお知らせください。**