

in 関西のご案内

敬具

7) 懇親会： 10月10日（土）19時30分頃より予定しています。（懇親会費：5,000円）

参加申し込み方法

E-mail で、以下の書式を参考にご送信下さい。

宛 先：kansai-kanteki@seisuiikai.net

(スパム、ウィルス対策のため@を全角にしてあります。@を半角の@に直してからご送信下さい。)

件 名：「参加申し込み 氏名」

※氏名：参加者の名前をご記入下さい。

1. 氏名	鶴見 太郎	
2. 職種	OT	
3. 所属	鶴見緑地病院	※法人名は書かないで下さい。
4. 所属県名	大阪府	
5. 経験年数	5	※「年」は不要です。
6. 環境適応講習会受講歴	C (関西)	例：C (関西) A (山梨)
7. ボバース基礎講習会(Basic コース)	○	参加：○ 不参加：×
8. 懇親会の出欠	○	参加：○ 不参加：×
9. 弁当	○	※11 日のみのご注文となります。
10. 電話番号	06-6952-5058	※施設の代表番号をお書き下さい。

◎注意事項

- ・携帯電話からの申し込みは返信が滞りやすく、返信の際の添付ファイルの開示が困難であるため、PC のメールアドレスからお申し込みをお願い致します。電話・FAX・往復はがきの受付は致しておりませんので、ご了承下さい。
- ・3 日間受講できる方のみお申し込み下さい。
- ・申し込み後、受付完了メールを 1～2 週間以内に返信致します。受付完了メールが届かない場合は事務局までメールにてご連絡下さい。
- ・1 名につき 1 メールでお申し込み下さい。
- ・参加者の変更などありましたら早めにメールでお知らせ下さい。
- ・キャンセルにつきましては、講習会 2 週間前を過ぎますとキャンセル料が発生するためご注意下さい。
- ・変更事項がある場合は事務局から連絡させていただきます。
- ・講習会受講の際には実技がありますので動きやすい服装（ジャージなど）をお願い致します。
- ・病院の駐車場は使用出来ません。近隣に駐車場も少ない為、出来るだけ公共交通機関をご利用下さい。
- ・宿泊に関しましては各自で手配をお願い致します。(病院から徒歩圏内には宿泊施設はございません。)
- ・可否の結果は、受付したメールアドレスに返信致します。メールアドレスを変更される場合は事前にその旨を連絡下さい。

- ・ 懇親会を当日キャンセルされる場合は、キャンセル料が発生致しますので、ご了承下さい。

問い合わせ先：ご不明な点がございましたら、下記にお問い合わせ下さい。

大変申し訳ありませんが、訓練時間等の都合により、メールでのお問い合わせにご協力お願い致します。

関西環境適応講習会 事務局

〒570-0044 大阪府守口市南寺方南通 3-4-8

鶴見緑地病院 リハビリテーションセンター リハビリテーション部 作業療法科

事務局長：南

受講受付：矢出

Tel : 06-6997-0101

kansai-kanteki@seisukai.net （@は半角@に直してご送信下さい。）

以上