**第４５回　総合リハビリテーション研究大会**

**参加申込用紙**

**送信先　　　E-mail：rehab@dinf.ne.jp　FAX：03-5292-7630**

|  |
| --- |
| お名前（ふりがな） |
| ご所属 |
| ご連絡先  〒  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  E-Mail： |
| **＊以下、□に印をつけてください。** |
| 次の項目で必要がありましたら、印をつけてください。  　　□手話通訳　　□要約筆記　　□ヒアリングループ　　□点字プログラム  　　□車いすスペース　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介助者等の同行について  　　□同行する（　　　　　名）　　　　□同行しない |
| 参加費について（下記費用を、指定の口座へお振込ください）  　　□一般3,000円　　　　□学生1,000円  　　　　※学生の方は、大会当日、学生証を受付に提示してください。 |
| お振込み時の名義をご記入ください  名義：〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  **＊振込み方法**  １）ＡＴＭからの振込の場合  　　　ゆうちょ銀行　　〇一九店（ゼロイチキュウ）  　　　当座預金　611720　　口座名：総合リハビリテーション研究大会  ２）郵便局・ゆうちょ銀行で払込用紙を利用する場合  　　　振替口座番号　　00180-4-611720  　　　口座名　　　　　総合リハビリテーション研究大会 |
| 生涯学習ポイントのご希望  □日本作業療法士協会生涯教育制度ポイント  □日本言語聴覚士協会生涯学習ポイント |

※ご提供いただいた個人情報は、日本障害者リハビリテーション協会の個人情報保護方針に従い、厳重に管理いたします。