**第４６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：  　　　　　　　※11月中旬に参加者向けの「お知らせとお願い」をお送りします。メールアドレスをお持ちの方はお書きください。 |
| ＊　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　 　□テキストデータ  　　　□車いすスペース　　　 □その他（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介助者の同行について  　　　□同行する（　　　　　　名）　　　　　□同行しない |
| 参加費について（下記費用を、指定の口座にお振込みください）  □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。 |
| お弁当の注文について  　　会場施設内／近隣には多くの飲食店がありますが、事前にお弁当を注文いただくこともできます。  　　会場のホール内では、ご注文いただいたお弁当のみ、お召し上がりいただけます。  　　※介助者分もご注文いただけますので必要個数をお書きください。  　　※お弁当にお茶はついていません（館内に飲料自販機あり）  　□ １２月２０日（金） １,１００円（税込）× 　　個＝ 　　　 　　　円  　□ １２月２１日（土） １,１００円（税込）×　 　個＝　　　 　　　 円 |
| ※お弁当を申込まれた方は、参加費＋お弁当代の合計額を下記にご記入のうえ、お振込みください。  （　　　　　　　　　　　　　　円）  ※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からの振込みの場合  　　 　ゆうちょ銀行　〇一九（ゼロイチキュウ）店  　 　　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・ゆうちょ銀行で振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基礎研修ポイント  □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。

＊参加申込締め切り　令和6（2024）年11月15日（金）　　　＊参加予定者数200名