（公社）沖縄県理学療法士協会
他団体研修会・講習会ホームページ掲載申込書

提出日：平成　　年　　月　　日	
主催団体名	※略式名称は不可。
団体代表者名	
研修会・講習会 タイトル	
担当者名	
担当者連絡先	TEL：　　FAX： Mail アドレス： 勤務先名： ※掲載が了承された場合には担当者へご連絡します。
備　考	

※以下承諾頂けましたら（　）に〇を記入ください。

（　　）掲載依頼した研修の開催・運営に関わる一切の責任は依頼元にあり、沖縄県理学療法士協会へ責任を問いません。

（事務局記入欄）※下記への記載は必要ありません。

受付確認	㊞	受付日：平成　　年　　月　　日
内容確認		平成　　年　　月　　日
受付完了の連絡		平成　　年　　月　　日
掲載日		平成　　年　　月　　日
掲載削除日		平成　　年　　月　　日
備　考		