

受講申込方法

■オンライン(ZOOM)視聴希望の方

申し込み方法 QRコードのみ➡



■会場(ミグランス)視聴希望の方

①QRコード利用

②メールアドレス asukatbi2021@gmail.com

③FAX 0744-33-5980
(奈良高次脳機能障害友の会あすか 大久保)

④TEL 0744-33-5980
(奈良高次脳機能障害友の会あすか 大久保)

⑤郵送 〒636-0311 奈良県磯城郡田原本町八尾62-5
奈良高次脳機能障害リハビリテーション講習会事務局
奈良高次脳機能障害友の会あすか 大久保

会場付近案内図



必要事項をご記入のうえ、該当するものを○で囲んでお申し込みください。

氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因：交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種：)
電話	()		勤務先 ()
氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因：交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種：)
電話	()		勤務先 ()
入場券送付先住所	〒		

※来場前に体温を測り、37度以上の熱がある場合や、軽度であっても咳・咽頭痛の症状があるなど体調のすぐれない方の入場はできません。

※マスクは必ず着用してください。

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、開催を中止する場合があります。

※当日の連絡先は070-1835-2804(講習会運営担当)です。

※この申込で記載いただいた内容は、この講習会以外には使用しません。

※講師の資料著作権・肖像権の観点より、本研修会の録画・録音・撮影、及び資料の二次利用、詳細内容のSNSへの投稿は固くお断りします。(この申込書をもって同意されたものとさせていただきます。)