第46回中国四国リハビリテーション医学研究会
第41回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会

参 加 登 録 票

フリガナ		
氏　　名		
所属施設		
所属施設所在地に ○をしてください	①岡山県　②広島県　③山口県　④鳥取県　⑤島根県　⑥徳島県 ⑦香川県　⑧愛媛県　⑨高知県　⑩その他（　　）	
職種に○をしてください	医師　ＰＴ　ＯＴ　ＳＴ　Ｎｓ　学生　その他（　　）	
参加資格 （✓印をご記入ください）	□ 中国四国リハビリテーション医学研究会 会員 □ 日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会 会員 □ いずれも該当しない	
該当する場合は ○をしてください	講師　座長　演者　審査委員	
認定単位【医師のみ】 ご希望の方は□にﾁｪｯｸして金額をご記入ください。	ご希望の□にチェックをして金額をご記入ください。（1講演あたり：1,000円）	
	日本リハビリテーション医学会認定・専門医	□ 特別講演Ⅰ □ 特別講演Ⅱ　計＿＿＿円 □ ランチョンセミナー
	日本整形外科学会専門医	□ 特別講演Ⅰ □ 特別講演Ⅱ　計＿＿＿円 □ ランチョンセミナー
	2,000円（参加費）　＋　　円　＝ 合計　　円	