第49回中国四国リハビリテーション医学研究会
第44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 ✔を付けてください	☐ 高知県　☐ 愛媛県　☐ 香川県　☐ 徳島県 ☐ 岡山県　☐ 広島県　☐ 鳥取県　☐ 島根県　☐ 山口県　☐ その他（　　）		
職種 ✔を付けてください	☐ 医師　☐ ＰＴ　☐ ＯＴ　☐ ＳＴ　☐ Ｎｓ　☐ 学生 ☐ その他		
参加資格 ✔を付けてください	☐ 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 〔 ☐ 専門医　☐ 認定臨床医 〕		
	☐ 上記以外（　　）		
該当する場合は✔を付けてください	☐ 講師　☐ 座長　☐ 演者　☐ 審査委員		
認定単位【医師のみ】	ご希望の□に✔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 専門医・認定臨床医	☐ 教育研修講演1 ☐ 教育研修講演2	計　　円
	日本整形外科学会専門医	☐ 教育研修講演1 ☐ 教育研修講演2	計　　円
参加費　2,000円　＋　認定単位　　円　＝　合計　　円			