

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。 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> ヒアリングループ <input type="checkbox"/> 点字プログラム <input type="checkbox"/> テキストデータ <input type="checkbox"/> 車いすスペース <input type="checkbox"/> その他()
介助者の同行について <input type="checkbox"/> 同行する(名) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 一般3,000円 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 12月20日(金) 1,100円(税込) × 個 = 円 <input type="checkbox"/> 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(ゼロイチキユウ)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 <input type="checkbox"/> 日本作業療法士協会生涯教育制度ポイント <input type="checkbox"/> 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