静岡県老人保健施設協会
通所リハ部会　出欠席連絡表

施設名 住　所	通所定員　　名 TEL　　（　　）	
出　欠	出　　席　・　欠　　席	
氏　　名		職　　種

＊今回の通所リハ部会にての講演内容で、事前にご質問がありましたらご記入をお願い致します。

記入者　（職種　　氏名　　）

※　出欠席連絡表は、平成２９年10月６日（金）までに、別紙ご記入の上 FAXにてお送り下さい。

〈連絡先〉　介護老人保健施設　椎路の里
通所リハ部会　担当　山崎
TEL　０５５-９２７-３９００
FAX　０５５-９２７-３７００