

(公社) 沖縄県理学療法士協会
他団体研修会・講習会ホームページ掲載申込書

提出日：令和 年 月 日	
主催団体名	※略式名称は不可。
団体代表者名	
研修会・講習会 タイトル	
担当者名	
担当者連絡先	TEL : FAX : Mail アドレス : 勤務先名 : ※掲載が了承された場合には担当者へご連絡します。
備考	
<p>※以下承諾頂けましたら（ ）に○を記入ください。 （ ）掲載依頼した研修の開催・運営に関わる一切の責任は依頼元にあり、沖縄県理学療法士協会へ責任を問いません。</p>	

(事務局記入欄) ※下記への記載は必要ありません。

受付確認	Ⓜ	受付日：令和 年 月 日
内容確認		令和 年 月 日
受付完了の連絡		令和 年 月 日
掲載日		令和 年 月 日
掲載削除日		令和 年 月 日
備考		