**（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：平成　　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 |  |
| **※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。** |

**（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：平成　　年　　月　　日　 |
| 内容確認 | 平成　　年　　月　　日 |
| 受付完了の連絡 | 平成　　年　　月　　日 |
| 掲載日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 掲載削除日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 備　考 |  |