

別添

FAX：019-625-7494

いきいき岩手支援財団 岩手県高齢者総合支援センター 吉田 あて
※ 添書不要

令和7年度岩手県リハビリテーション専門職等連絡会
(R8.3.7) 参加申込書

所属先の 所在市町村名			
所属する医療機関、 介護事業所等、 市町村・包括名		Tel	
		Fax	
参加者	職 名		
	氏 名		
職 種 (該当番号に○印)		1 理学療法士 2 作業療法士 3 言語聴覚士 4 管理栄養士 5 歯科衛生士 6 市町村・包括職員 7 その他 ()	

※ 必要事項を御記入のうえ、令和8年2月20日(金)までに、FAXでお申込みください。
(019-625-7494)

〔担当・問い合わせ先〕

(公財) いきいき岩手支援財団
包括ケア特命課長 吉田
◇電 話：019-625-7490
◇FAX：019-625-7494
◇E-mail：ta-yoshida@silverz.or.jp