FAX　06-6699-8134

神経・筋疾患による脊柱変形に関する研究会　事務局　宛

第５回
神経・筋疾患による脊柱変形に関する研究会(再開催)
参　加　申　込　書

申込日　年　月　日

（ふりかな） 氏　　名	
所属施設名	
職　　種	□ 医師（診療科：　　） □ 理学療法士　□作業療法士　□ 言語聴覚士　□ 義肢装具士
連絡先住所	□ 自宅　□ 勤務先 〒
TEL/FAX	TEL(　　)　／　FAX(　　)
E-mail	

【お問合せ先】
〒546-0035 大阪市東住吉区山坂５丁目11－21
社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
南大阪小児リハビリテーション病院内（TEL06-6699-8731）
E－mail　sokuwan-jimu1@osaka-drc.jp