

第2回医師のための総合リハビリテーション講座

回復期リハ病棟入院料1「体制強化加算」該当研修

参加申込書

(本紙に必要な事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。)

〔申込先〕 FAX: 03-3355-3122 日本慢性期医療協会事務局

〔申込締切〕 平成26年7月25日(金)

〔参加定員〕 先着 480名 対象: 医師

* 7月末頃、連絡担当者様宛てに参加費請求書及び受講票をお送り致します。

* 締切日前に定員に達した場合は、その時点で受付を終了させていただきます。
お早めにお申し込みください。

貴施設名 _____ どちらかに○ ⇒ 会員 ・ 非会員

住所 _____ (〒 _____)

TEL. _____ FAX. _____

連絡担当者氏名 _____ 部署 _____ 役職 _____

No.	(ふりがな) 受講者氏名	ご専門分野	医師経験年数
1			
2			
3			

※ご注意

本研修は、「回復期リハ病棟入院料1体制強化加算」該当研修であるため、

遅刻・早退・中抜けのある場合は、修了証を発行できません。

予めご了承頂けますようお願い申し上げます。