

## 送 信 票

平成30年度『高次脳機能障害』理解のための講演会  
出席申込書（申し込み期日10月18日まで）

【送信先】 F A X : 0 9 9 - 2 2 8 - 9 5 5 6 久木野, 田中 行き  
高次脳機能障害者支援センター（鹿児島県精神保健福祉センター）

施 設 名		電 話 （ ）	F A X （ ）
-------	--	---------	-----------

### 1 研修会に出席します



職 名	氏 名

### 2 研修会で講師に質問したいことがありましたらお書きください

※ 申し込み期間：平成30年10月18日（木） まで  
参加申込者数が定員になり次第締め切らせていただきます。