

締め切り：1月16日（金）

令和 年 月 日

令和7年度
かかりつけ医向け地域リハビリテーション基礎研修
受講申込書

【申込方法①】二次元コード または URL

右の二次元コードまたは以下のURLよりお申し込みください。

〈URL〉 <https://forms.gle/ywu4grNxacyDRNVt6>



【申込方法②】申込書

枠内に必要事項を記入し、FAXもしくはメールにてお申し込みください。

F A X : 054-246-8140 (静岡県医師会 行)

メール : entry@jim.shizuoka.med.or.jp

※メール送信の際は、件名に「リハ」の文字を入力ください。

開催日時 ・場所	令和8年1月25日（日）14:00～15:30 於 静岡県医師会館 4階 講堂	
フリガナ		
氏 名		
職種		
所属施設		
緊急連絡先	TEL	(携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先)
	FAX	
メールアドレス		
参加形式	1. 会場参加(静岡県医師会館) 2. WEB参加	

◆会場参加を希望される場合の留意事項

- *受付は先着順を行い、定員50名になり次第締め切ります。
- *受講票は発行いたしません。
- *受講をキャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。
- *会場は静岡県医師会館(静岡市葵区鷹匠3-6-3)です。

◆WEB参加を希望される場合の留意事項

- *Web配信は「Zoom ウェビナー」を使用して配信いたします。
- *開催日の1～2日前に招待URL等をお送りいたします。
- *当日、映像や音声に不具合が発生する可能性がありますことを予めご了承ください。

(栄養士会ご案内)