

# 受講申込方法

■会場 学園前ホール  
〒631-0034  
奈良県奈良市学園南3丁目  
1番5号 西部会館 3F  
TEL:0742-51-2001

## ■お申し込み方法

### ①QRコード



②メールアドレス asukatbi2021@gmail.com

③FAX 0744-33-5980

④TEL 0744-33-5980

### ⑤郵送

〒636-0311 奈良県磯城郡田原本町八尾62-5

奈良高次脳機能障害リハビリテーション 講習会事務局

上記のいずれかの方法で下記の必要事項を記入してお申し込みください。

氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因：交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種： 勤務先 ( ))
電話	( )		
氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因：交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種： 勤務先 ( ))
電話	( )		
氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因：交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種： 勤務先 ( ))
電話	( )		
連絡先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
メールアドレス			<input type="checkbox"/> 車イス利用 (      台 )



※専用の駐車場はありません。付近の駐車場をご利用ください

※来場前に体温を測り、37度以上の熱がある場合や、軽度であっても咳・咽頭痛の症状があるなど体調のすぐれない方の入場はできません。

※マスクは必ず着用してください。

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、開催を中止する場合があります。

※当日の連絡先は070-1835-2804(講習会運営担当)です。

この申込で記載いただいた内容は、この講習会関連以外には使用しません。

※講師の資料著作権・肖像権の観点より、本研修会の録画・録音・撮影、及び資料の二次利用、詳細内容のSNSへの投稿は固くお断りします。(この申込書をもって同意されたものとさせていただきます。)