

講師派遣・講演 依頼書

平素より日本総合リハビリスト協会の活動へ格別のご理解とご支援を賜り、御礼申し上げます。
この度は、貴会講演等への講師派遣について、お問い合わせ頂き誠にありがとうございます。
つきましては、下記の項目にご記入の上、FAX もしくは E-mail にてご返送ください。

平成 年 月 日

ご依頼主催者	団体名： 住 所：
ご担当者	氏 名： E-mail 連絡先：TEL FAX
ご希望開催日時	平成 年 月 日 (曜日) 午前 ・ 午後 : ~ :
開催会場 (地図を添付して下さい)	会場名： 住 所： 電 話：
講演の名称 テーマ 希望する内容など	身体リハビリ・口腔ケア・栄養改善・排泄ケア・介護リフレ・認知ケア・介護マナー
参加対象者 (職種・年齢層など) 参加人数	
派遣講師への要望	
講師に対する謝礼など	御社での規定が有りましたら御記載ください。

*ご記入頂いた個人情報は今回の通信連絡以外には使用いたしません。

NPO法人日本総合リハビリスト協会 宛

FAX 042 - 711 - 7414 E-mail info@npo-jtra.org



NPO 法人日本総合リハビリスト協会事務局 Tel 045-744-5402 <http://npo-jtra.org>

〒246-0021 神奈川県横浜市瀬谷区二ツ橋町 318-5 ジェイアークプラザ 3階