



FAX:088-803-4420

高次脳機能障害リハビリテーション講習会2024高知 参加申込書(FAX用)

お申し込みは、**Googleフォーム**もしくは**FAX**にてお願いします。

Googleフォームからお申し込みいただく場合は表面のQRコードもしくはURLから移動してください。

申込締切日：12月8日（日）

FAXでのお申し込みの場合は、下記に必要事項をご記入いただき、上記FAX番号まで送信ください。
Googleフォームからお申し込みいただく場合は、この用紙へのご記入は必要ありません。

ふりがな

氏名

参加人数

名

メールアドレス

連絡先電話番号

情報保障について 要約筆記および手話通訳は必要ですか？ [はい ・ いいえ]

高次脳機能障害者当事者及びそのご家族

[当事者 ・ 家族]

受傷原因

[交通事故 ・ 他()]

医療・福祉・保健・行政等の関係者

[職種()]

当日プログラムにある「高次脳機能障害Q&A」へのご質問をご記入ください。

生活の中での困りごとや気になること、当事者へのかかわり方、支援についてなど

お問い合わせ

(特非)脳損傷友の会高知青い空 (担当:岡村・津野・平谷・福岡)

TEL:088-803-4100 FAX:088-803-4420