

(別添)

平成28年度視覚障害者に対するリハビリテーション研究会参加申込書 (記入例)

申込日：平成28年10月31日

所属の名称	神戸視力障害センター	
住 所	神戸市西区曙町1070	
連絡担当者	氏名 (ふりがな)	神戸太郎 (こうべ たろう)
	所属 (職 種)	支援課 (生活支援員)
	電 話	078-923-4670
	メールアドレス	kobe-kenkyu@rehab.go.jp
所 属 (職 種)		氏 名 (ふりがな)
支援課 (生活支援員)		安部次郎 (あべ じろう)
支援課 (生活支援員)		神戸太郎 (こうべ たろう)

《ご注意》

平成28年11月4日 (金) までに、下記へEメールで申込書の提出をお願いいたします。

《提出先》

担当：神戸視力障害センター支援課 有馬・井上

電話：078-923-4670

E-mail：kobe-kenkyu@rehab.go.jp