

平成 27 年 12 月吉日

山形県理学療法士会 置賜支部会員 各位

一般社団法人山形県理学療法士会

会 長 高橋 俊章

置 賜 支 部 長 井上 由香

置賜支部活動報告会および懇親会の開催について（ご案内）

謹啓

時下の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より、置賜支部の活動にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、このたび置賜支部では、顔の見える関係をより一層深め、更なる活動を展開するために、活動報告会および懇親会を開催する運びとなりました。つきましては、万障お繰り合わせの上、ご参加下さいますようご案内申し上げます。

謹白

記

1. 日 時： 平成 28 年 2 月 6 日（土） 18:30～

2. 場 所： 「割烹 志ん柳（しんやなぎ）」

米沢市中央 1-14-4 TEL: 0238-21-1234

<http://www5.omn.ne.jp/~yanagi/index.html>

3. 参加費： 4,500 円

4. 対 象： 山形県理学療法士会置賜支部会員

5. 申込み：

別紙の FAX 用紙に必要事項をご記入の上、FAX にて 1 月 15 日（金）まで必着にてお申込み下さいますようお願い致します。

6. その他：

*参加のキャンセルは 3 日前までにご連絡をお願い致します。

*駐車場に限りがございますので、近隣の駐車場をご利用下さいますようお願い致します。

7. 問い合わせ先：

公立置賜総合病院リハビリテーション部

阿部宣行、海老名陽介、高橋珠美

（置賜支部事務担当）

〒992-0601 山形県東置賜郡川西町大字西大塚 2000

TEL0238-46-5000 FAX 0238-46-5711

E-mail : rehabili@okitama-hp.or.jp

以上

FAX送信票

送信先

公立置賜総合病院 リハビリテーション部
理学療法士 海老名陽介 行

FAX:0238-46-5711

置賜支部活動報告会および懇親会 参加申込書

【発信者】

施設名 :

氏名 :

電話番号 :

FAX番号 :

E-mail :

氏名	氏名

* 氏名欄が足りない場合は、お手数ですがコピーの上ご利用下さい。

* 申込み〆切 : 1/15(金)必着