

参加申込される方は、以下をご記入の上お申し込みください。

(申込先) びわこリハビリテーション専門職大学 TEL 0749-46-2311 FAX 0749-46-2313

① お名前 (ふりがな)

()

② 生年月日 (年齢)

年 月 日 (才)

③ お電話番号

④ ご住所 〒

⑤ 参加申込日程 (参加希望期間に「○」)

() 全日程

() 前期のみ (1回～5回 (5/14～7/2))

() 後期のみ (6回～10回 (10/15～12/3))