**＜申し込み用紙＞**

**長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業研修会(H30.3.13)**

**FAX：095-829-1422**

**（番号の間違いには、ご注意下さい。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 職　種 | 所属名　(電話番号) | 所属住所 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |

【長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業受託業務受託施設】

1. 医療法人慈恵会　小江原中央病院
2. 医療法人秋桜会　介護老人保健施設　コスモスガーデン桜の里
3. 医療法人博和会　サテライト型小規模介護老人保健施設　サンブライト愛宕Ⅱ
4. 社会医療法人　長崎記念病院
5. 一般社団法人　長崎リハビリテーション病院
6. 医療法人厚生会　虹が丘病院
7. 医療法人稲仁会　三原台病院
8. 医療法人和仁会　和仁会病院