高次脳機能障害者支援のためのワークショップ　第２回
参加申込書

送付先：	国立身体障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ病院 医療相談開発部長　深津玲子	発信元：	
Fax 番号：	04-2995-0355	Fax 番号：	
E-mail:	ikusei@rehab.go.jp	E-mail:	
日付：	2007 年　　月　　日		

御名前	所属・職種	電話または FAX 番号	E-mail