

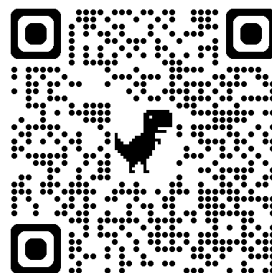
申し込み方法

下記の必要事項①～⑤を記入の上、メールまたは QR コードにてお申し込みください。

必要事項

※件名に「地域の支援者向け研修申し込み」と表記をお願いします。

- ① 参加者氏名
- ② 所 属 先
- ③ 職 名
- ④ 連絡先メールアドレス
- ⑤ 連絡先電話番号



※QR コードからお申込みの際は
お一人ずつお申込みください。

E-MAIL koujinou-shien-reha@irc.or.jp

受付：高次脳機能障害担当宛に令和 8 年 2 月 6 日までにお申込みください。

3 日以内(土日祝祭日除く)に受付メールをお送り致します。