

# FAX送信票

あて先 FAX : 022-371-7313

仙台市障害者総合支援センター (ウエルポートせんだい)

地域リハビリテーション推進係 佐藤維子 行



高次脳機能障害者支援事業 医療機関との勉強会 (H30/10/12 開催)

## 参加申込書

平成 30 年 月 日

所属機関名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏名	職名

### 質問・確認したい事など

①障害福祉サービスについて知りたいこと ある・ない

②高次脳機能障害支援で困っていること ある・ない

③他の医療機関と情報交換したいこと ある・ない

※申し込み期間 平成 30 年 9 月 3 日 (月) ~平成 30 年 10 月 5 日 (金) 17 時