

## 第7回認知運動療法アカデミア 申し込み要綱

参加を希望する方は、下記①～⑧の内容を記入し、学会事務局 [jimukyoku@cteJapan.com](mailto:jimukyoku@cteJapan.com) までお送りください。

- ①氏名:
- ②日本認知神経リハビリテーション学会会員番号:
- ③所属先:
- ④職種:
- ⑤経験年数:
- ⑥マスターコース受講年度(先月行われたマスターコースは2012年度です):
- ⑦レセプション(5月25日 PM18:30～, 4000円)参加の有無:
- ⑧弁当(5月26日 昼食, 600円)希望の有無:

\* アカデミアの受講費は1000円です。受講費、レセプション、弁当などの代金は受付時にお支払いいただきますので各自該当金額をご準備ください。

\* 会場の都合上、定員に達し次第、受講の申し込みをお断りさせていただく場合がございますので、ご了承ください。

\* 受講申込期間は4月末日までとします。

\* 受講可否の連絡をさせていただきますので、[jimukyoku@cteJapan.com](mailto:jimukyoku@cteJapan.com) からのメールを受信できるようにしておいてください。

<問い合わせ先> 日本認知神経リハビリテーション学会 事務局 高橋昭彦