

年 月 日

障害と自動車運転に関する研究会 入会申込書

下記の通り、障害と自動車に関する研究会に入会いたします。

フリガナ 氏 名	
所 属	
住 所	〒
職 種	
電話番号	
FAX 番号	
E - mail ※必須	

原則、研究会等のご連絡は電子メールでいたします。

この会員個人情報、研究会の連絡等以外には使用いたしません。

メール、もしくは FAX でお申し込みください。

申し込み後、こちらから確認メールをいたします。

お申し込み後、1 週間以内に確認メールが届かない場合はご連絡ください。

障害と自動車運転に関する研究会事務局
新潟リハビリテーション病院リハビリ部 佐藤卓也・村山拓也
E - mail : niigata.drive.reha@gmail.com (研究会専用アドレス)
FAX : 025-388-3010 (代表事務局 : 新潟リハビリテーション病院行き)