

FAX 送信のご案内

送信先：偕行会リハビリテーション病院 宛

『臨床コーチング研究会』担当事務局

FAX 番号：(0567) 52-3885

送信 平成 24 年 4 月臨床コーチング研究会（東京・品川）

スキルアップセミナー参加申込書

施設名

部所名

住所

参加者名 1.

2.

(セミナーは当日の参加も受け付けますが、なるべく事前のご連絡をお願いいたします。)

<FAX 送信時は表紙不要、この用紙のみ送付下さい>