

【別紙5】

(登録締切H30.6.29)

FAX 045-721-3324

神奈川県立こども医療センターあて

**第33回関東甲信越静肢体不自由児施設療育研究部会**

**発表演題登録用紙**

施設名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

演題名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

発表者 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_