

脳外傷リハビリテーション講習会

お問い合わせ・お申し込み先(TEL・FAX共通)
052-253-6422

NPO法人脳外傷友の会みずほ内
脳外傷リハビリテーション講習会実行委員会

受講申込用紙

必要事項を記入し、該当するものに をしてください。

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
住所	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
連絡先 () -	<input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：() <input type="checkbox"/> 左記以外
ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
住所	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
連絡先 () -	<input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：() <input type="checkbox"/> 左記以外
ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
住所	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
連絡先 () -	<input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：() <input type="checkbox"/> 左記以外
ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
住所	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他
連絡先 () -	<input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：() <input type="checkbox"/> 左記以外

※定員超過により受講いただけない場合のみご連絡します。連絡がない場合はそのままご参加ください。

※この申込用紙に記載いただいた内容は、この講習会以外には使用いたしません。

ABIA 高次脳機能障害家族相談

愛知県の事業として下記で家族相談を行っています。費用は無料です。

■NPO法人脳外傷友の会みずほ	
●毎月第4木曜日 13:30~15:30 (会場：名古屋市総合リハビリテーションセンター1階 相談室6) 上記会場以外にも随時相談を受け付けています。	TEL052-253-6422
■みらい愛知	随時電話にて受け付けます。 TEL052-352-0677
■NPO法人高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」	
●毎月第2水曜日 13:00~16:00 (会場：豊橋市総合福祉センターあいトピア2階 総合相談支援センター内相談室) 上記会場以外にも随時相談を受け付けています。	TEL0532-66-3330
■高次脳機能障害者サポートセンター笑い太鼓	随時電話にて受け付けます。 TEL052-508-8745