

東京都作業療法士会 チラシ申込書(FAX用)

(03 - 6380 - 4684)

送付状等は不要です。申込書のみを送付してください

申込日：20 年 月 日

➤ **申込者** 送付先が申込者住所と異なる場合は、備考欄にご記入ください。

氏名	(ふりがな)		
所属先名称			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
備考			

➤ **希望チラシ** 在庫との関係で、必要部数をお送りできない場合があります。

チラシ名称	必要部数
①お家でできる生活不活発発病の予防	部
②新しい生活様式にあわせた社会参加の提案	在庫なし
③新しい生活様式でも健康に過ごすヒント	部
④作業療法「輝かせたいのは、あなたの暮らしです」	部

※ 1回のお申込みの上限は合計200部までです。

➤ **利用方法** (□ にチェックマークをお付けください。複数回答可)

- 個人的に利用する。
- 学校の授業・講演会・勉強会等で、参考資料として利用する
- 所属先の職員や他職種に配布する。
- 地域の住民や地域の他職種に配布する。
- その他 (具体的にご記入ください) : _____

【お問合せ先】 一般社団法人 東京都作業療法士会
〒160-0022 東京都新宿区新宿5-4-1 新宿Qフラットビル501
電話：03(6380)4681 FAX：03(6380)4684 URL: <http://tokyo-ot.com/>



※ ホームページのお問い合わせフォーム「その他のご質問・お問い合わせ」からも承ります。
上記項目の内容をご記載の上、お申し込みください。