

FAX 077-548-2914

滋賀医科大学 小児発達支援学講座

「児童思春期・精神保健医療整備事業」事務局 宛

児童思春期・精神保健医療整備事業研修会参加申込書

※申込締切:平成29年7月10日(月)

申込日29年 月 日

参加者	ふりがな 氏名				
	施設名			所 属	
	職種	※該当するものに○を付けてください。 医師・保健師・看護師・臨床心理士・養護教諭 教員()・行政機関() ソーシャルワーカー・その他()			
	住所	〒			
	電話番号				

※お手数ですが、お申込者ごとに1枚ご記入ください。

※個人情報とは適切に保管し、この研修運営以外の目的では使用いたしません。

＜お問い合わせ・申し込み先＞

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学 小児発達支援学講座
児童思春期・精神保健医療設備事業
TEL/FAX: 077-548-2914

