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11月13日 （月）

申込日29年　　月　　日

参加者	ふりがな 氏名			
	施設名		所　属	
	E-mail			
	職種	※該当するものに〇を付けてください。 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

信楽 IC

会場は臨床講義棟　1階　臨床講義室1になります。

バスは終点の大学病院前で下車してください