

第2回 庄内精神科サマーセミナー参加申込書

氏名	
フリガナ	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢	歳
住所	〒
電話番号	
アドレス	
所属	<input type="checkbox"/> 研修医 [病院名 : _____]
	初期研修 年目
	<input type="checkbox"/> 学生 [大学名、学部、学年 : _____]
午前中の日程について	<input type="checkbox"/> 外来診療見学、施設見学共に希望する (AM8:30~) <input type="checkbox"/> 施設見学のみ参加する (AM10:00~) <input type="checkbox"/> 午前の日程には参加しない
懇親会への出席	<input type="checkbox"/> 出席する <input type="checkbox"/> 欠席する
宿泊について	<input type="checkbox"/> 宿泊する (<input type="checkbox"/> 宿泊施設の斡旋を希望する [<input type="checkbox"/> 1泊 <input type="checkbox"/> 2泊]) <input type="checkbox"/> 斡旋を希望しない <input type="checkbox"/> 宿泊しない
備考	

※申し込み締め切りは 7/29 (金) 必着です。

※午前中の外来診療見学、施設見学の参加者の宿泊は 2泊 (8/4、8/5 宿泊分) まで斡旋できます。

※メールに添付するか、若しくは印刷の上郵送にてご返送下さい。メールに添付していただく場合は、総務経営課 板垣 itagakish@pref.yamagata.jp までご返信ください。

山形県立こころの医療センター

〒997-0019 山形県鶴岡市茅原字草見鶴 51-1 ☎0235-64-8100 担当：総務経営課 板垣