

## 第6回 庄内精神科サマーセミナー参加申込書【R2.8.7開催】

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"/> 施設見学を希望する (AM8:30~11:00) <input type="checkbox"/> 午前中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 7/28 (火) 必着です。

※午前中の施設見学の参加者の宿泊は2泊(8/6、8/7 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 岡部 [okabemi@pref.yamagata.jp](mailto:okabemi@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 岡部