

第8回 庄内精神科サマーセミナー参加申込書【R4.8.5 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 (AM9:30~11:30) ※注2 <input type="checkbox"/> 午前の日程には参加しない |
| 宿泊 | <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 |
| ワクチン接種 | コロナワクチン接種回数 |
| 備考 | |

注1 コロナウイルス感染拡大状況により中止もしくはプログラムが一部変更となる場合があります。

注2 病院見学を希望される方は、コロナ感染予防のため各自でPCR検査を実施のうえご来院ください。セミナー当日、陰性の確認(スマホの画面等でも可)をさせていただきますが、直前の検査内容で確認したく、検査結果が8/2~8/4にわかるよう検査日を調整願います。

※申し込み締め切りは7/28(水)必着です。

※午前中の施設見学参加者の宿泊は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 岡部 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

〒997-8510 山形県鶴岡市北茅原町13-1 ☎0235-64-8100 担当:総務経営課 岡部