|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 性別 | 　　　　　　　 |
| 年齢 | 　　　　才 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| アドレス |  |
| 所属 | 　病院名： 　　　初期研修　　年目 |
| 　大学名、学部、学年： |
| 午前中の日程について |  |
| 宿泊 | 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |  |
|  |  |

第9回　庄内精神科サマーセミナー参加申込書【R5.8.4開催】

**※申し込み締め切りは7/27（木）必着です。**

※午前中の施設見学参加者の宿泊は2泊（8/3、8/4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お申込みください。メールに添付していただく場合は、

当院代表メールycocoro@pref.yamagata.jp宛に送信くださるようお願いいたします。

**注：コロナウイルス感染拡大状況により開催の変更、もしくはプログラムが一部変更となる場合があります。**

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