|  |  |
| --- | --- |
| 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10回　庄内精神科サマーセミナー参加申込書【R６.8.２開催】

**※申し込み締め切りは7/2５（木）必着です。**

※午前中の施設見学参加者の宿泊は2泊（8/１、8/２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。

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