|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 性　　別 |  |
| 年　　齢 | 才 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 所　　属 | 初期研修　　年目  　病院名： |
| 大学名、学部、学年： |
| 午前中の  日程について |  |
| 宿　　泊 | ※ |
| 備　　考 |  |
|  |  |

第1１回　庄内精神科サマーセミナー参加申込書【R７.8.１開催】

※午前中の施設見学参加者の宿泊は2泊（7/3１、8/1宿泊分）まで斡旋できます。

**・申し込み締め切りは7/2５（金）必着です。**

・申込書を添付し代表メールあて送信いただくか、印刷の上郵送にてお申込みください。

【お問合せ・申込先】

　山形県立こころの医療センター　　総務経営課

〒997-8510山形県鶴岡市北茅原町13－1

☎0235-64-8100

代表メールycocoro[@pref.yamagata.jp](mailto:okabemi@pref.yamagata.jp)