

第 12 回 庄内精神科サマーセミナー参加申込書

| | | | |
|-----------------|--|---|---|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年齢 | 才 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |
| E-mail | | | |
| 所属 | <input type="checkbox"/> 研修医 年目 | 病院名 | |
| | <input type="checkbox"/> 学生 年生 | 大学名・学部 | |
| 施設見学 (8/7午前) | <input type="checkbox"/> 施設見学を希望する (午前9:30~11:30) <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"/> 前日 <input type="checkbox"/> 当日) | |
| | | <input type="checkbox"/> 斡旋を希望しない | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊しない | | |
| 備考 | | | |

※交通費・宿泊料は当院で負担します。

※午前中の施設見学に参加される方には、宿泊を2泊分(前日 8/6・当日 8/7)までご案内できます。

当院で宿泊施設を斡旋する場合は、宿泊先へ氏名と電話番号をお伝えしますので、あらかじめご了承ください。

※申込書は、申込先まで郵送又は代表メールへ送信してください。

| | |
|---|-----------------------------|
| <p>【お問合せ・申込先】</p> <p>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 電話 0235-64-8100 代表メール: ycocoro@pref.yamagata.jp</p> | <p>申込締切</p> <p>7月28日(火)</p> |
|---|-----------------------------|