

FAX 077-548-2914

滋賀医科大学 小児科学講座(小児発達支援学部門)

「児童思春期・精神保健医療整備事業」事務局 宛

H30年度 児童思春期・精神保健医療整備事業研修会参加申込書

※申込締切:平成30年7月10日 (火)

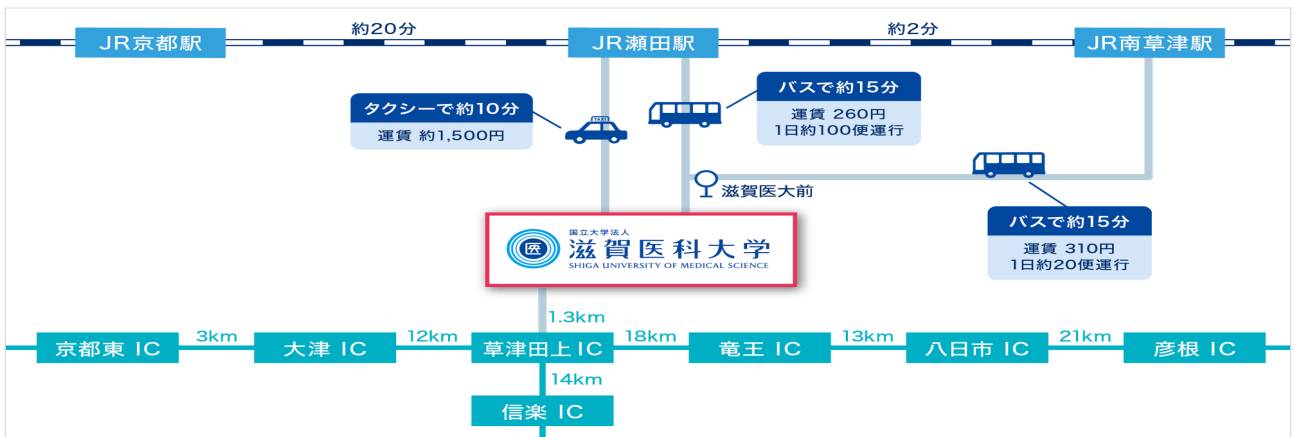
申込日 平成30年 月 日

参加者	ふりがな			
	氏名			
	施設名		所属	
	E-mail			
	職種	※該当するものに○を付けてください。 医師・保健師・看護師・臨床心理士・養護教諭 教員( )・行政機関( ) ソーシャルワーカー・その他( )		
	住所	〒		
電話番号				

※大変お手数ですが、お申込者ごとに1枚ご記入ください。

※個人情報 は適切に保管し、この研修運営以外の目的では使用いたしません。

<お問い合わせ・申し込み先>  
 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
 滋賀医科大学小児科学講座(小児発達支援学部門)  
 児童思春期・精神保健医療設備事業  
 TEL/FAX: 077-548-2914



会場は臨床講義棟 2階 臨床講義室3になります。

## 各棟配置図



バスは終点の大学病院前で下車してください







