

平成29年度 救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の  
再発防止に対する複合的ケース・マネジメントに関する研修会 【関西地区研修会2】

《受講申込書》

2017年12月23日(土)～12月24日(日)開催 梅田ガクトホール

申込日	年 月 日		
フリガナ			
氏名			
所属(施設名、部署名)			
勤務先住所	〒  (※確実に通知等を受け取れる住所をご記載ください)		
採用職種名		臨床経験年数	
専門職としての資格		資格取得年月日	
連絡先メールアドレス (※携帯メールアドレス以外)			

◇ 申し込みについて

- ・参加申し込みは電子メールで受け付けております。
- ・本用紙に記載していただき、メールにファイルを添付して送信ください。
- ・なお、電話やFAXでの申し込みは受付いたしておりませんので、ご了承ください。

【申し込み先アドレス】 [pack-cm@naramed-u.ac.jp](mailto:pack-cm@naramed-u.ac.jp)

奈良県立医科大学附属病院 精神医療センター 担当:下田重朗

申し込み締切:平成29年11月24日(金)正午(切)