

電子メール申し込み
アドレス: suenaga-t@pub.uoeh-u.ac.jp

**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(北九州)**

《参加申し込み用紙》

| | | | |
|-------------------------|-------|---------|--|
| 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 | 〒 | | |
| 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) | @ | | |

〈申込先〉

- ・ 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下さい。
- ・ なお、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。

産業医科大学病院 患者サポートセンター
地域連携・退院支援室 担当:末永 卓也
〒807-8556 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL093-603-1611(内線7758)
(月～金 8時30分～17時15分) ※出張で不在の日もあります。