

# 令和3年度 子どもの心の診療に携わる専門職のための医学セミナー 申込書【6/28(月)締切】

FAX 028-623-3070  
Email boshihoken@pref.tochigi.lg.jp  
栃木県こども政策課 母子保健担当 野原宛て

◆ 令和3年6月28日(月)までに、FAXまたはメールでお申込みください。

所属機関名			
連絡先 TEL		FAX	
E-メール (必須)			

◆ 標記について、次のとおり申し込みます。

令和3年 月 日

	所属機関名	職 種	ふりがな 氏 名	医師のみ記載 該当するところに○を付けてください。	
				所属群医師会	子どもの心 対応困難事例
記入例	〇〇病院	小児科医師	とちぎ はなこ 栃木 花子	宇都宮・ <u>上</u> 都賀・下都賀・小山・ 佐野・足利・塩谷・那須・南那須・ 芳賀・獨協・自治	(○) 有 無
1				宇都宮・上都賀・下都賀・小山・ 佐野・足利・塩谷・那須・南那須・ 芳賀・獨協・自治・その他	有 ・ 無
2				宇都宮・上都賀・下都賀・小山・ 佐野・足利・塩谷・那須・南那須・ 芳賀・獨協・自治・その他	有 ・ 無
3				宇都宮・上都賀・下都賀・小山・ 佐野・足利・塩谷・那須・南那須・ 芳賀・獨協・自治・その他	有 ・ 無

\* 申込書で得られた個人情報は、参加者確認・報告書並びに各種データの作成に使用します。

### ■留意事項

- ・今回は、Cisco Webex Meetings アプリを活用したオンライン研修です。
- ・参加される方には、申込書に記入していただいたアドレス宛てに招待アドレス等を送付いたします。
- ・招待アドレス等送付時に、研修終了後に御提出いただくアンケートを送付しますので、記入後返送してください。