

(四国子どもとおとなの医療センター育児支援対策室内)

申込用紙

四国子ども虐待医療セミナー事務局 行

F A X : 0 8 7 7 - 8 5 - 9 0 0 5

<四国子ども虐待医療セミナー 第1回研修会 参加申込>

所属： _____

参加希望番号	氏名	職種
1 ・ 2 ・ 3		
1 ・ 2 ・ 3		
1 ・ 2 ・ 3		

参加希望の数字を○で囲んでください。

1…教育講演 (BEAMS Stage 1) と特別講演に参加を希望する場合、参加費 1,000 円

2…事例検討会のみ参加を希望する場合、参加費 500 円

3…すべてに参加を希望する場合、参加費 1,500 円

・参加費は当日受付にてお支払いいただきます。

●会場及び資料準備のため、2月末日までに F A X にてお申込み下さい。