

【メール送信先】 shinseirihakenn@gmail.com

お申込みはメール・FAX・QRコードから

【FAX 送信先】 FAX:025-255-3532 事務局:南浜病院 医療相談室内 吉川行(事務局)

※FAX 送信票不要

※お問い合わせはメールもしくは FAX をお願いします

～新潟精神科リハビリテーション研究会 第33回定例研修会 参加申込書～

氏 名	会 員	非会員	当事者 家 族	学 生	備 考

申し込み責任者

ご所属

連絡先(TEL か Mail のいずれかを記入)

【申し込み要項】 締め切り:6 月 2 日(月) 17 時必着

*この用紙に必要事項を記入の上、メール・FAX もしくは QR コードからお申し込み下さい。なお、個人情報 は目的外使用いたしません。名簿作成後は速やかに破棄いたします。

*「所属なし」の場合は、ご所属欄の記載は不要です。

*受講証等は発行いたしません。定員超過の場合のみ、ご連絡いたします。

*参加費は表面をご確認の上、当日、受付にてお支払いください。なお、お釣りのないようご用意いただけますようお願いいたします。

*当会への当日入会も可能です。当日受付にてお申し出ください。

【年会費:一般会員 3,000 円/医師会員 5,000 円/当事者・家族・学生 1,500 円】

【研修申込 QR コード】



【まちキャンMAP】



【アクセス】

JR:長岡駅より徒歩 5 分

車:長岡 IC より 7km

〒940-0062

新潟県長岡市大手通 2-6

フェニックス大手イースト 4F

※駐車場はございません。近隣の駐車場をご利用下さい(駐車代は自己負担です。)

【連絡先】

〒950-3102

新潟市北区島見町4540番地

南浜病院 医療相談室(吉川)

Mail:shinseirihakenn@gmail.com

FAX:025-255-3532

※お電話でのお問い合わせはお控え下さい