第 27 回静岡県こどもの精神保健フォーラム参加申し込みについて

＊学生の申し込みには本フォーラム世話人の推薦書が必要です

申し込みしめきり　平成 29 年 6 月 9 日（金）

① E メールでの申し込み

以下の要領で E メールを送信してください。

＜送信先＞
shizuokakodomo@yahoo.co.jp
＜記載内容＞
件名：第 27 回フォーラム参加
内容：①所属先　②所属先住所・連絡先　③参加者氏名（ふりがな）④職種（学生の場合は校名）
⑤交流会参加の有･無

② FAX での申し込み

＊円滑な登録のため、できるだけ E メールでのお申し込みをお願い致します

→下の欄にご記入の上、そのままお送り下さい（FAX 送信票は必要ありません）

FAX 送信先：浜松医科大学連合大学院小児発達学研究科・子どものこころの発達研究センター

０５３－４３５－２２９１

第 27 回静岡県こどもの精神保健フォーラム参加申し込み用紙（FAX 用）

【所属】
【所属住所・連絡先】 〒　　－ 電話番号：　　（　　） E-Mail：

【参　加　者】

（ふりがな） 氏　　名	職　　種	交流会
（　　）		参加　・　不参加
（　　）		参加　・　不参加
（　　）		参加　・　不参加

＊申し込みしめきり：平成 29 年 6 月 14 日（水）