

☆☆☆送付状をつけずこのまま送信してください。☆☆☆

東京都立小児総合医療センター 医事課医療連携担当行 FAX 042-312-8146 電子メール sn_iryoudenkei@tmhp.jp

東京都子供の心診療支援拠点病院事業 第48回児童・思春期公開講座「子供の心セミナー」 受講申込書

日時:平成28年6月13日(月) 14時00分～17時00分 場所:東京都立小児総合医療センター1階 講堂フォレスト

※1機関2名までの申込みが可能となりますが、1機関お一人ずつお申込みください。なお、当日欠席のご連絡は不要です。

| | | | | |
|--|------------------|--|---------------|----------------------|
| ふりがな | | | | |
| 漢字氏名 | | | | |
| 所属勤務先 | ふりがな | | | |
| | 名称 | | | |
| | 住所 | 〒() | | |
| | 所属種別番号 | 所属先の種別について、以下の番号を○(まる)で囲んでください。(小中、中高一貫校の場合は、ご担当の学校区分を選択ください。) | | |
| | 1. 区部小学校 | 2. 区部中学校 | 3. 市部小学校 | 4. 市部中学校 |
| | 5. 高等学校 | 6. 特別支援学校 | 7. 教育委員会・教育相談 | 8. 医療関係・都立精神保健福祉センター |
| | 9. 児童養護施設・障害児者施設 | 10. 保健所・保健センター | 11. 福祉事務所 | 12. 障害福祉担当 |
| | 13. 子ども家庭支援センター | 14. 児童相談所 | 15. 幼稚園・保育所 | 16. 通所・通園・発達相談窓口 |
| | 17. その他の施設・機関 | 18. 小中、中高一貫校(学校区分:) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | |
| | FAX番号 | | | |
| | メールアドレス | | | |
| ※連絡先のアルファベットや数字は、文字を大きめに活字体でご記入をお願いします。特に、アルファベットのエルと数字のイチ、アルファベットのオーと数字のゼロなど、間違えやすい文字を明確に区別できるようご協力願います。 ※パソコンからBCCで一斉送信するメールが受信できるように設定をお願いします。 | | | | |

※お断りする場合または中止等の緊急連絡の場合のみ、事務局からご連絡いたします。参加の可否、残席の問い合わせにはお答えできません。

※お問合せ先 都立小児総合医療センター医療連携室 三浦 電話 042-300-5111(代表)