

FAX送信先：042-461-0626

令和4年度 東京都精神科医療地域連携事業

市民講演会 FAX申込書 (※切:3/23)

精神疾患の早期発見・早期治療
～こころの病、初めが肝心～

申込日 年 月 日

| | | | |
|---|---------|---|-----|
| 1 | フリガナ | 年代 | 性別 |
| | 氏名 | 才代 | 男・女 |
| | メールアドレス | ※ZoomのURL (IDとパスワード) を送信致しますので、必ずご記入ください。 | |
| 2 | フリガナ | 年代 | 性別 |
| | 氏名 | 才代 | 男・女 |
| | メールアドレス | ※ZoomのURL (IDとパスワード) を送信致しますので、必ずご記入ください。 | |
| 3 | フリガナ | 年代 | 性別 |
| | 氏名 | 才代 | 男・女 |
| | メールアドレス | ※ZoomのURL (IDとパスワード) を送信致しますので、必ずご記入ください。 | |
| 4 | フリガナ | 年代 | 性別 |
| | 氏名 | 才代 | 男・女 |
| | メールアドレス | ※ZoomのURL (IDとパスワード) を送信致しますので、必ずご記入ください。 | |
| 5 | フリガナ | 年代 | 性別 |
| | 氏名 | 才代 | 男・女 |
| | メールアドレス | ※ZoomのURL (IDとパスワード) を送信致しますので、必ずご記入ください。 | |

※申込書が不足の場合には、恐れ入りますがコピーしてご使用いただきますようお願い致します。

お問い合わせ



医療法人社団 薫風会 山田病院
地域住民対象市民講演会
事務局(医療連携・相談室) 山口、中野、島崎、富田
TEL : 042-461-0005(代) / FAX : 042-461-0626(直)

