**送　付　状**

**送付先**

いわてこどもケアセンター

〒028-3694　紫波郡矢巾町医大通1－１－１

（岩手医科大学矢巾キャンパス内）

TEL：019-651-5111

FAX：019-698-2313

**いわてこどもケアセンター　講演会(令和2年8月3日開催）**

**「こどものうつ症状～自傷や自殺の背景にあるもの～」参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 | ： |
| 電話番号 | ： |
| FAX番号 | ： |
| メールアドレス | ： |
| 報告者職･氏名 | ： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 資格名 | 緊急時の電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 申込期限　令和2年7月27日（月） |

＊早期に定員に達した場合は、参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

＊お早めのお申し込みをお願いいたします。