

別紙

送付先(送付票不要) *申し込み期限 平成30年8月31日(金)
あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室
FAX: 0562-43-0504

「周産期医療現場スタッフと取り組む子育て支援に関する研修会」

参加申し込み・アンケート (平成30年9月18日(火)開催)

御所属: _____

連絡先: 電話() _____ 担当者名: _____

*Eメールアドレス: _____ ☆今後のご案内等に活用する場合があります。

1 気になる妊産婦さんへのメンタルヘルス支援はどのように実施していますか？

2 講師への質問をご記入ください。

3 出席者希望者

所属課・グループ名等	参加者氏名	職種

<お知らせ>

*多くの所属の方にご参加していただきたいので、1つの所属から複数名の希望があった場合は、定員をみてお断りさせていただくことがあります。

*申込みが定員に達した場合は、ホームページ上の保健部門のページにその旨を掲載しますのでご確認ください。

*悪天候等で研修会を中止する場合は、ホームページ上に掲載します。迷われる場合は、あいち小児保健医療総合センターまでご連絡ください。