

長野県精神保健福祉センター行き (送信票不要)

FAX : 026-227-1170

E-mail : withyou-r@pref.nagano.lg.jp

平成30年度 依存症関係機関研修会 申込書

所属名 _____

担当者 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

職名	氏名	備考(部署が異なる場合等)

事例検討で取り扱いたい事例の有無 (どちらか選択してください)

有 / 無

事例「有」と回答していただいた場合には後日、こころの医療センター駒ヶ根の担当者より詳細についてご連絡させていただきます。

担当者：こころ医療センター駒ヶ根 地域連携室 佐藤 Tel 0265-83-3181

講師への質問

締め切り：平成31年3月13日(水)