

(別紙)

出雲保健所 心の健康支援課 今若あて 【FAX：0853-21-7428】

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

出雲圏域子どもの心の診療ネットワーク事業「子どもの心研修会」参加申込書

◆開催日時：令和2年11月12日（木）19：00～

場 所：出雲保健所 大会議室

*受講方法は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から V-CUBE（Web 会議用アプリ） による受講も可能です。

その場合は、受講者登録や事前テストを実施するため、受講時使用される端末のメールアドレスが必要ですので、担当（今若）あて空メールをお送りください。

所属	職名	氏名	受講方法
			会場 ・ V-CUBE
			会場 ・ V-CUBE
			会場 ・ V-CUBE
			会場 ・ V-CUBE
			会場 ・ V-CUBE
			会場 ・ V-CUBE

◆講師への質問等があれば、ご記入下さい。

◆問い合わせ先

出雲保健所 心の健康支援課 担当（今若）

TEL： 0853-21-1653

E-mail： imawaka-yoko@pref.shimane.lg.jp

◆令和2年10月28日（水）までに送付ください。