

(別紙)

出雲保健所 心の健康支援課 今井あて 【FAX：0853-21-7428】

所属 \_\_\_\_\_  
職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

### 令和3年度 かかりつけ医のための精神疾患研修会参加申込書

◆開催日時：令和3年11月26日（金）19：15～21：00

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（今井）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

◆講師への質問、意見交換したいこと等あれば、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（今井）

TEL： 0853-21-1653 E-mail： imai-naoko@pref.shimane.lg.jp

◆令和3年11月11日（木）までに送付ください。