

## 令和5年度第1回高次脳機能障がい支援研修会 参加申込書

ご所属		ご連絡先	
ワカナ お名前	職種	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン
ワカナ お名前	職種	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン
ワカナ お名前	職種	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> オンライン

必要事項をご記入のうえ、下記申込先まで FAX、郵送またはメールのいずれかでお送りください。

◆満席の場合はご連絡先あてにお知らせいたします。日中、つながりやすい番号をお書きください。

◆メール未着の原因となりやすいため、携帯キャリアメール(@docomo.ne.jp、@ezweb.ne.jp、@softbank.jp等)以外のメールアドレス(@gmail.com、@yahoo.co.jp等)をお書きください。

=お申込先=

〒682-0863

鳥取県倉吉市瀬崎町 2714-1 野島病院高次脳機能センター

支援コーディネーター 望月加奈子 宛

☎ 0858-27-0205 FAX 0858-23-7122

✉ mochiduki\_k@nojima-hospital.or.jp

### ◆申込締切

会場視聴及び web 受講(資料希望)の方は 12 月 2 日(土)、web 受講(資料不要)の方は 12 月 8 日(金) 17 時まで。

### ◆注意事項等

・本研修会の受講には事前のお申込が必要です。

・事前お申込の無い方は web・会場いずれでも受講ができません。ご注意ください。

・オンラインでの受講をお申込の方には、ご記入いただいたメールアドレス宛に視聴用招待メール及び講演資料等をお送りいたします。

前日までに視聴用メール・講演資料等が未着の場合は、12 月 8 日(金)17:30 までに上記申込先へご連絡ください。

・メールアドレス、ご連絡先はお間違いのないよう、ご記入ください。

・新型コロナウイルス感染症の状況によっては受講方法が変更となる場合がございます。ご了承ください。