

## 第2回母と子のメンタルヘルスケア研修会参加申込用紙

日 時：平成30年4月29日（日） 12:30～17:30

会 場：東京都医師会館講堂

定 員：120名（希望者多数の場合は選考となります。ご了承ください）

参加費：7,000円 ※テキストは各自ご準備をお願いいたします

申込締切日：平成30年3月15日（木）必着 ※定員に達した時点で募集を締め切る場合がございます

住所 (書類送付先)	〒 _____ _____	TEL	
		FAX	
		携帯	
メールアドレス			
勤務先(施設名)			
参加者 (職種に☑を入れてください)	フリガナ	※助産師の方のみ記入	
	氏名： _____ <input type="checkbox"/> 医師 ( _____ 科) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師※ <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	助産師免許証番号	_____
		生年月日	_____
		S・H	年 月 日

-テキスト- ※当日販売はございません

- ・「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」日本産婦人科医会 【1,500円（税込）】
- ・「妊娠中から始めるメンタルヘルスケア 多職種で使う3つの質問票」日本評論社 【2,376円（税込）】

### 参加申込について

参加手続：必要事項をご記入の上、本用紙をFAXまたは郵送にてお申し込みください。

【申込先】FAX:03-3269-4730 〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町14番地市ヶ谷中央ビル4F

日本産婦人科医会事務局 母子保健部会 (担当) 宮原・水谷

受講決定通知は3月末日までにお届けいたします(受講料お振込先、受講予約票等同封)。

会場アクセスマップ (JR中央・総武線 御茶ノ水駅より徒歩2分)

