

第1回

令和6年度

児童虐待防止に関する研修会

◆◆◆ 参加申込票 ◆◆◆

参加をご希望される方は、お手数ですが 令和6年10月7日(月) までに、下記の送付先にメール又はFAXでお送り下さい。

申込日: 令和 年 月 日

①氏名	
②フリガナ	
③医療機関名	
④職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 心理療法士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> その他()
⑤連絡先 TEL	() —
⑥メールアドレス	@

※当該個人情報、本会の活動目的以外には、ご本人の承諾なしに使用することはありません。

お問合せ

県立広島病院 虐待対策検討委員会

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5番54号

総務課 管理係 担当/石岡 ☎082-254-1818 (代) 内線 4270

メール hphsoumu@pref.hiroshima.lg.jp



082-253-8274