

令和4年度 地域移行関連研修会

参加申込書 兼 同意書 (申込〆切 1月25日必着)

研修名	その人らしい暮らしを実現するための地域移行とは？ ～医療と福祉の連携を改めて考える～
開催日	令和5年2月5日(日) 13時～16時

【参加者】

所属機関			
連絡先・情報	電話番号：		
	Eメールアドレス：		
	住所（修了証書の送付先）： 〒		
	生年月日（修了証書に記載いたします）：		
参加者	氏名（ふりがな）	職名・職種	経験年数
	例：仙台 太郎（せんだい たろう）	例：主任・保健師	例：1年目
参加方法	事前にグループワークのグループ分けをするため、現時点での参加方法をお答えください。 <input type="checkbox"/> 当日オンライン参加 <input type="checkbox"/> 見逃し配信（基調講演のみ）のみ視聴		

【受講に関する同意事項】

- 1) 本研修の URL を他者と共有、公開する行為を行わない
- 2) 本研修の録画、録音、撮影、配布資料の複製および、インターネット上へのアップロードや SNS 等への転載を行わない
- 3) 本研修の申込時に提供する個人情報は、仙台市が管理し、仙台市の個人情報保護条例に基づき管理される

私は、上記同意事項について同意のうえ、受講いたします。

年 月 日

署名 _____

【申込方法】

右記住所まで郵送にてお申込みください。

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）
〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6
担当：下村・相川・本田
電話：022-265-2191