

第2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7年2月27日(木) 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<br><input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 助産師<br><input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー<br><input type="checkbox"/> 心理療法士<br><input type="checkbox"/> 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 事務<br><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/後藤 ☎082-254-1818 (代) 内線 4272

メール hphsoumu@pref.hiroshima.lg.jp

**FAX** 

**082-253-8274**