**ＦＡＸ送信先 （084）928-7882　　　　※送信票不要**

**令和２年度うつ・自殺対策研修会　参加申込書**

**【令和２年11月27日（金）開催】**

**申込締切　令和２年11月９日(月)**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望会場****（番号に〇）** | １　　福山市医師会館　　　　２　　府中市保健福祉総合センター３　　三和協働支援センター |
| **所属機関・事業所名** |  |
| **所属機関・事業所の所在地****（いずれかに○印）** | 福山市　　府中市　　神石高原町　　それ以外の市町　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　） |
| **連絡先** | 電話：　　　　　　　　　　　FAX：　　　 |
| **職　　種** | 氏　　名（ふりがな） |
|  | （　　　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　　　） |
|  | （　　　　　　　　　　　　） |

* **ご記入いただいた個人情報は，この研修会の実施目的のみに使用します。**
* **FAXでの申し込みが難しい場合は，電話での申し込みも可能です。**

**電話受付：月～金曜日(祝日を除く)　　８：３０～１７：１５**

****【駐車場について】

〇　福山市医師会館で参加の方

福山市医師会立体駐車場を御利用ください。入口は南側となります。立体駐車場**以外**には駐車しないでください。なお，御利用の際は，駐車料金を無料にする認証処理をさせていただきますので，駐車券を御持参の上，研修会会場受付にて認証を受けてください。

医師会館立体駐車場入口

〇　府中市保健福祉センター・三和協働支援センターで参加の方

　　センターの駐車場を御利用ください。費用は無料です。