**自殺未遂者支援に関する研修会(1/20)**

**参加申込書**

**ＦＡＸ送信先 （084）928-7882**

**申込み締切　平成２９年１月１３日(金)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 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）

**【会場案内図】**

**駐車場は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ので，お間違いのないようお願いいたします。**

**（立体駐車場以外には駐車しないようお願いします。）**

　なお、ご利用の際は、駐車料金を無料にする認証処理をさせて頂きますので、　駐車券をご持参の上、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**