新潟県高次脳機能障害相談支援センター
（新潟県精神保健福祉センター内）河村、遠山 宛
E-mail：ngt043040@pref.niigata.lg.jp
（＊電話・FAXでの申込受付は行いません）

令和６年度高次脳機能障害支援に係る医療・保健・福祉関係職員研修会
受 講 申 込 書

【受講者の情報】　＊受講者お一人につき１部提出してください。

所　　属：
氏　　名：
職種・職名：
受講方法　　□ 当日（Zoom）　□ 後日（YouTube）　□ 両方
（医師の方のみ） 日本医師会生涯教育講座の単位取得を希望　　□ する　　□ しない ＊希望する場合は、「当日（Zoom）の受講」が単位取得の必須要件となりますのでご注意ください。
メールアドレス：
連絡先電話番号：

＊「当日（Zoom）」を選択した受講者には、令和７年２月６日（木）までにZoomミーティングのＵＲＬ・ＩＤ等、視聴に必要な情報をメールで送付します。

＊「後日（YouTube）」を選択した受講者には、令和７年２月２１日（金）までにYouTubeのＵＲＬ等、視聴に必要な情報をメールで送付します。

＊講師への質問等がありましたら御記入ください。
（時間等の都合ですべてにお答えできない場合もありますので、予めご了承ください）

申込み期限：令和７年１月27日（月）