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）加治　宛
E-mail：ngt043040@pref.niigata.lg.jp
（＊FAX での申込受付は行いません）

令和４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
日本医師会生涯教育講座の単位取得を希望 ＊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。	□ する　□ しない
メールアドレス： ＊日本医師会生涯教育講座の単位取得を希望する方は、当日、ログイン情報により出席確認を行いますので、「当日ログインする Zoom アカウントのメールアドレス」をご記入ください。	
連絡先電話番号：	

＊「当日（Zoom）」を選択した受講者には、令和５年３月１日（水）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５年３月 10 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５年２月 20 日（月）