

2019年度第1回

受講者申込書

都道府県・政令指定都市名 _____

研修コース	優先順位	氏名	性別	年齢	所属施設名	備考
医師 (基礎) 7/16~7/19	1					
	2					
	3					
	4					
看護師 6/17~6/21	1					
	2					
	3					
	4					
精神保健 福祉士等 6/24~6/28	1					
	2					
	3					
	4					

2019年度第2回

受講者申込書

都道府県・政令指定都市名 _____

研修コース	優先 順位	氏 名	性別	年齢	所属施設名	備 考
医 師 (基 礎) 10/15～10/18	1					
	2					
	3					
	4					
保 健 師 11/26～11/29	1					
	2					
	3					
	4					
作 業 療 法 士 9/17～9/20	1					
	2					
	3					
	4					
看 護 師 10/28～11/1	1					
	2					
	3					
	4					
臨 床 心 理 技 術 者 11/11～11/15	1					
	2					
	3					
	4					