

参加申込書 F A X 送付先：(086) 803－1772 岡山市こころの健康センター

所 属 機 関 名	
参 加 者 氏 名 (職 種)	()
	()
	()
	()
住 所	〒
連 絡 先	T E L () -

■申込み方法

- F A X の 場 合：上記記入欄に必要事項をご記入の上、送付先 F A X 番号にお送りください。
- E-mail の 場 合：件名に「アルコール専門研修申込み」とご記入の上、申込書の記入事項を下記メールアドレスまでメール本文にお送りください。(E-mail アドレス：shinobu_senoo@city.okayama.lg.jp)

■注意事項 本研修中に撮影した写真・アンケート等は、個人情報を伏せた上で報告書等に使用させていただく場合がありますのでご了承ください。

■アクセス

岡山市北区北長瀬表町三丁目 20 番 1 号 TEL：086-737-3000 (代)
 岡山市立市民病院「東側主出入口」より入ってすぐ左
 ○電車…山陽本線で岡山駅より北長瀬駅まで約 4 分、北長瀬駅から徒歩 1 分
 ○お車でお越しの場合は岡山市立市民病院の駐車場をご利用ください。(6 時間まで無料)



▼ 駐車場のご案内

