

FAX 075-314-0504
京都市こころの健康増進センター
有原 行

参加申込書（衛生管理者用）

令和元年度 10月31日(木)開催分

「かかりつけ医・産業医等

うつ病対応力向上研修会」

所属機関名 _____

電 話 _____

担当者 _____

職名または職種	氏 名

※申込は、申し込み順に受け付け、定員に達し次第締め切らせていただきます。

申込み締切は、令和元年10月28日（月）です。