ワークショップ

「統合失調症の認知社会機能障害の簡便な測定法」

参加申込書

* **ワークショップの参加には本学会への参加登録が必要です。**
* **本申込書を、メール添付にて「氏名」「所属」「住所」「電話番号」「必ず連絡がつくメールアドレス」と併せて下欄の宛先までお送り下さい。**

参加申込用紙を受領後、事務局より電子メールにてご連絡いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | |
| 所属： | |
| 職種：医師、薬剤師、他の医療職（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  研究者、製薬企業勤務、その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 住所：　〒 | |
| 電話（所属先）：  携 帯 電 話 ： | ファックス： |
| 必ず連絡がつく電子メールアドレス（PC用）： | |
| ご質問等記入欄 | |

●お申し込み・お問合せ先

第14回日本統合失調症学会　運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ内

TEL:011-272-2151 FAX:011-272-2152

E-mail: jssr14@c-linkage.co.jp