



第2回母と子のメンタルヘルスケア指導者講習会 参加申込用紙

日 時：平成30年10月8日（月・祝） 9:00～13:00

会 場：国民會館

〒540-0008 大阪府中央区大手前 2-1-2 国民會館住友生命ビル 12 階

定 員：50名（希望者多数の場合は選考となります。ご了承ください）

受講料：5,000円

受講資格：①母と子のメンタルヘルスケア研修会（入門編）に参加された方

②妊産婦のメンタルヘルスケアに興味がある方

③実際の症例で3つの質問票（少なくともEPDS）を使用した経験がある方

④今後地域で中核的な立場で研修会を開催する意思がある方

以上、①～④を満たす方

申込締切日：平成30年8月10日（金）必着

↓囲み内太字箇所は必須項目です

住所 <small>（資料送付先）</small>	〒 _____	TEL	
		FAX	
		携帯	
メールアドレス <small>添付ファイルが 受け取れるアドレス</small>			
勤務先 （施設名）			
参加者 <small>（職種に☑を 入れてください）</small>	フリガナ	※助産師の方のみ記入 助産師免許証番号 _____ 生年月日 S・H 年 月 日	
	氏名 ： _____ <input type="checkbox"/> 医師（ 科） <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師※ <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

-テキスト- ※各自ご準備ください

・「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」日本産婦人科医会 【1,500円（税込）】

・「妊娠中から始めるメンタルヘルスケア 多職種で使う3つの質問票」日本評論社 【2,376円（税込）】

参加申込について

必要事項をご記入の上、本用紙をFAX（郵送）またはメールにてお申し込みください。

【申込先】FAX : 03-3269-4730 メール : emiyahara@jaog.or.jp

〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町 14 番地市ヶ谷中央ビル 4F

日本産婦人科医会事務局 母子保健部会 （担当）宮原・水谷

受講確定について

受講決定通知は9月上旬頃お届けいたします（受講料お振込先、受講予約票等同封）。