

自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会 受講願書

年 月 日

一般社団法人日本自殺予防学会

自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会事務局 御中

勤務先病院名	
勤務先病院住所	
専門職種名	
氏名	

「救急患者精神科継続支援」にかかる要件研修「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会」の受講を希望し、履歴書を添えて参加の申請をいたします。