

## 参加申込に関するご案内

### 1. 参加申込

長崎県精神医療センターHP (<http://www.nha-seishin.or.jp/>) より申込用エクセルファイルをダウンロードしていただき、入力後、下記Eメールアドレス宛に送付をお願いします。メール到着後、返信メールをお送りします。

\* 5日以内に返信がない場合は、お問合せをお願いいたします。TEL0957-53-3103

申込期間 令和7年2月28日(金) ~ 5月31日(土)

送付先 E-mail: 20kanren@nagasaki-hosp-agency.or.jp

### 2. 参加費・懇親会費のお振込み

参加申込完了後、振込期限までに下記振込先口座に参加費・懇親会費をお振込みください。

\* 領収書につきましては、後日PDFファイルをEメールにて送付いたします。

【振込期限】 令和7年6月6日(金)

【振込先口座】

銀行・支店名 十八親和銀行 大村支店

預金種目 普通預金

口座番号 3 2 1 2 8 5 5

口座名義 第20回医療観察法関連職種研修会事務局 会長 大塚 俊弘

カナ表示 ダイニジュツカイイリョウカンサツホウカンレンシヨクシュ  
ケンシュウカイジムキョク カイチョウ オオツカ トシヒロ

### 3. プログラム・抄録集

参加申込者(代表者)様宛てにPDFファイルをEメールにて送付いたします。

事前配布および会場でのご用意はございませんので、予めご了承ください。

\* 6月中旬頃の送付を予定しております。

### 4. キャンセルについて

キャンセルの場合、運営事務局にご連絡ください。研修会参加費・懇親会費の返金につきましては、事務局運営の都合上、対応致しかねますので、予めご了承ください。

※会期中は、宿泊施設が混み合う可能性がございますので、お早めのご予約をお願いいたします。