

申込方法

申込フォーム（表面参照）又はFAX、メールでお申し込みください。
FAX、メールでお申し込みの方は、以下①～⑧を記載して送付してください。

FAX：075-414-4597 メール：shogaishien@pref.kyoto.lg.jp

件名：高次脳機能障害診断書セミナー

①氏名（フリガナ）	
②所 属	病院名：
	診療科（○してください）： 脳神経外科 / 脳神経内科 / リハビリテーション科 小児科 / その他（ ）
③所属のある市町村	
④職種（○してください）	医師 / 看護師 / ソーシャルワーカー その他（ ）
⑤動画URLを受け取る メールアドレス	
⑥高次脳機能障害対応の 経験の有無（○してください）	有 無
⑦今後の研修案内希望 （○してください）	希望あり 希望なし

- ・申込みはお一人ずつお願いいたします。
- ・申込みをされてから2週間以上たっても受講確定のメールが届かない場合、下記までお問合せください。受講確定のメールには、視聴用URLおよび資料が添付されています。

申込締切

令和8年
12月18日（金）
～ 17時

▷お問合せ

京都府高次脳機能障害者支援センター（障害者支援課）

京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町（京都府庁内）

✉ shogaishien@pref.kyoto.lg.jp

☎ 075-414-4533