和歌山県立こころの医療センター（坂本・太田　宛て）

送信票不要

**FAX　0737‐52-5419（医療相談・地域連携室直通）**

**令和７（2025）年度和歌山県依存症医療研修プログラム申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 所　属 |  |
| 氏　　名 |  | 職　種 |  |
| TEL |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 修了証について | 修了証の発行を（　　希望する　・　希望しない　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 所　属 |  |
| 氏　　名 |  | 職　種 |  |
| TEL |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 修了証について | 修了証の発行を（　　希望する　・　希望しない　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 所　属 |  |
| 氏　　名 |  | 職　種 |  |
| TEL |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 修了証について | 修了証の発行を（　　希望する　・　希望しない　　） |

|  |
| --- |
| ※車いすスペース、手話通訳や要約筆記など必要な配慮があれば、こちらに記入ください。 |

○本研修は、厚生労働省「依存症対策総合支援事業実施要綱」で定める「依存症医療研修」であり、**「アルコール健康障害」「ギャンブル等依存症」**の専門医療機関の選定要件になっています。

○原則、対面での研修を予定しておりますが、今後の新型コロナウイルスの感染状況によっては、オンライン開催に切り替えをする可能性もあります。そのため、メールアドレスの記載もよろしくお願いします。

○**本研修の全日程を受講された方には、修了証を発行**いたします。