

第9回 日本アルコール関連問題学会 東海北陸地方会 FAX 参加申込書

申込みは下記を記入の上、以下の番号に FAX 送信をお願いいたします。

申し込み先 FAX 番号：0566-21-3536
事務局：医療法人 成精会 刈谷病院
PSW 日置 行

機関名： _____

氏 名： _____

職 種： _____

お電話問い合わせ先：TEL 0566-21-3511 刈谷病院 地域連携室（精神保健福祉士・日置）

3/8(金) 必着となります

参加費：一般無料 ※学会会員・医療・介護・福祉および行政関係者：500 円

※1 人数把握のため FAX 送信へのご協力をお願いいたします。（当日受付も可能です）

※2 キャンセルの場合、問い合わせ先へご連絡をお願いします。

※3 会場駐車場のご利用可能です。会場内にて無料駐車券の発行ができますので、駐車券をご持参ください。

駐車場へのアクセス方法について

※4 総合文化センター駐車場は、パロー（みなくる刈谷）駐車場とは異なりますのでご注意ください。

日 時：平成 31 年 3 月 16 日(土) 12:30 受付
<第 1 部>13:00~16:00 <第 2 部>16:00~17:30

場 所：刈谷市総合文化センター アイリス

〒448-0858 愛知県刈谷市若松町 2-104

詳しくは HP (<http://www.kariya.hall-info.jp/>) をご確認ください。

JR 東海道本線・名鉄三河線 刈谷駅南口よりウイングデッキ直結徒歩 3 分

JR 名古屋駅から特別快速電車利用で約 20 分

