様式1

第24回高知県精神科総合研究会・**担当者連絡表**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 部署・役職名 |  |
| （フリガナ） |  |  |
| 氏　名 |  |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

※**令和3年10月8日（金）**までに、メールにてご連絡下さい（FAX可）。

　　　　（連絡先）藤戸病院　管理本部長　田岡 大史

　　　　　　　　　　　　　〒780-0901 高知市上町1丁目4-24

　　　　　　　　　　TEL：088-822-3440（代表）

FAX：088-824-8144

 　　　　　 E-mail：fujito-renkei@okurakai.com

様式2

第24回高知県精神科総合研究会・**演題応募表**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 演題１ | タイトル |  |
| 演者 | （フリガナ） |  |  |
| 氏　名 |  |  |
| 職種 |  |
| 連絡先 | （F A X） |  |
| （E-mail） |  |
| 演題２ | タイトル |  |
| 演者 | （フリガナ） |  |  |
| 氏　名 |  |  |
| 職種 |  |
| 連絡先 | （F A X） |  |
| （E-mail） |  |

※**令和3年11月12日（金）**までに、メールにてご提出ください（FAX可）。

　　　　（連絡先）藤戸病院　管理本部長　田岡 大史

　　　　　　　　　　　　　〒780-0901高知市上町1丁目4-24

　　　　　　　　　　TEL：088-822-3440（代表）

FAX：088-824-8144

 　　　　　 E-mail：fujito-renkei@okurakai.com

様式3

第24回高知県精神科総合研究会・**抄録原稿表**

|  |
| --- |
| （タイトル） |
|  | 病院名 |  |
| 職　種 |  |
| 氏　名 |  |
|  |
| （本文） |

**※令和3年12月17日（金）**までに、メールにてご提出下さい（USB・CD可）。

　　　　（連絡先）藤戸病院　管理本部長　田岡 大史

　　　　　　　　　　　　　〒780-0901 高知市上町1丁目4-24

　　　　　　　　　　TEL：088-822-3440（代表）

FAX：088-824-8144

 　　　　　 E-mail：fujito-renkei@okurakai.com