**【申込書】　子ども・若者の支援にいかす**

**トラウマ・インフォームド・ケア研修会**

**～あらゆる職種に役立つトラウマ支援の研修会～**

メールでお申し込みの際は、題名を【トラウマ・インフォームド・ケア研修会申込み】としてお送りください。

|  |  |
| --- | --- |
| **ご所属** |  |
| ふりがな**お名前** |  |
| **職種**※該当の項目に丸印をお付けください。 | 　**保健・医療・福祉・教育・司法・警察・消防・****その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）****職種名（保健師等）：** |
| **年齢・性別** | **歳　　男・女** |
| **連絡先** | TEL:　　　　(　　　)　　　　 　E-Mail:　　　　　　　　　　　  |
| **参加の動機** |  |



**ご記入のうえ、ＥメールまたはＦＡＸで下記までお申し込みください。**

**東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **E-mail: yobopsy2020@gmail.com**

**TEL&FAX : 022-717-8059**