

# 第9回刑事精神鑑定 事例検討会

(平成29年6月3日)

## 参加申込書

送信先：FAX 0198-24-1721

送信日時：平成 年 月 日

ふりがな 氏名	
所属	
職種	
日本司法精神医学会	・ 会 員                      ・ 非会員
参加資格 ※該当に○印をつけて下さい。	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 精神保健指定医</li><li>・ 日本精神神経学会専門医資格取得者</li><li>・ 推薦（上記資格がない方）</li></ul>
参加経験 ※該当に○印をつけて下さい。	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 新規（今回初めて参加）</li><li>・ 再受講（第_____回 参加）</li></ul>
連絡先	住所 〒  TEL  FAX

※ 複数名で参加いただける場合は、コピーしてご利用ください。