**キャリアアップセミナー申込書**

2015年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **所属** |  |
| **電　話**  **（PHS）** |  | **メールアドレス** |  |

《注》当センターからご連絡を差し上げても差し支えのない電話番号・メールアドレスをご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加希望**  **セミナー**  ※参加希望のセミナーのチェック欄に印を入れてください。 | ﾁｪｯｸ欄 |  | 日時 | セミナー |
|  | **~~英語論文~~** | **~~2015.8.21(金)~~** | **~~第1回診療情報管理室・消化器内科~~**  **~~助教　赤澤 祐子 先生~~** |
|  | **~~2015.8.27(木)~~** | **~~第2回医療教育開発センター・腎臓内科~~**  **~~准教授　小畑 陽子 先生~~** |
|  | **科研費獲得** | **2015.10.2(金)** | **第1回　救命救急センター**  **助教　田島　吾郎 先生** |
|  | **2015.10.8(木)** | **第２回　第一内科**  **講師　一瀬 邦弘 先生** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **講師の先生へ質問等ございましたら、ご自由にお書きください** |  | |
| **長崎大学病院駐車場100円券利用** | **無** | **有** |
| **託児の利用** | **無** | **有※** |

**※**託児の利用“有”の場合は別添の**「イブニングシッター」託児申込書**をご提出ください。

**◆セミナー申込書（託児申込書）送付先◆**

※メールまたはＦＡＸでお申し込みください。

**長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター**

**TEL＆FAX：095-819-7979**

**Email：**[**info01@nagasaki-ajisai.jp**](mailto:info01@nagasaki-ajisai.jp)

**【申込締切】**

**~~第1回→8月14日（金）~~/~~第2回→8月21日（金）~~**

**第3回→9月25日（金）/第4回→10月2日（金）**

**※託児申込締切は各開催日の1週間前とさせていただきます。**