

「－愛着障害の理解と 愛着の問題を抱えるこどもの支援－」

申 込 書

申込締切：9月25日（月）

日 時：令和5年10月5日（木）午後7時

場 所：トーサイクラシックホール岩手（岩手県民会館）

（盛岡市内丸13-1 TEL:019-624-1171）

※車でお越しの場合は、近隣有料駐車場をご利用くださいますようお願い申し上げます。

1. 会場参加申込：盛岡市医師会 行 (FAX:019-624-1350 又は 019-651-9822)

所 属	氏 名	連 絡 先

※日中連絡がとれる連絡先をお願いします。

2. Web視聴

Zoom（ライブ配信）参加の登録方法

QRコードもしくはURLから登録フォームにアクセスし、必要事項をご記入の上、お申し込み下さい。登録後、確認メールが届きます。

<https://onl.bz/daC1FvQ>



ご相談・ご質問内容（任意）

★問い合わせ先★

一般社団法人 盛岡市医師会

住 所：〒020-0013 盛岡市愛宕町18-6

電 話：019-625-5311 FAX：019-624-1350 又は 019-651-9822

E-mail：ishi01@morioka-med.or.jp