

送付先：一般社団法人日本思春期学会事務局御中

FAX：03-6801-8094

E-mail：info@adolescence.gr.jp

## 一般社団法人日本思春期学会 性教育認定講師講習会 事前受講申込書

平成30年度 第37回日本思春期学会総会・学術集会

平成30年8月18・19日開催

フリガナ

氏名： \_\_\_\_\_ (必須)

所属： \_\_\_\_\_ (必須)

連絡先：  職場  自宅

〒

住所： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_

E-Mail (必須)： \_\_\_\_\_

職種 (必須) (いずれかひとつを選択)：  
 看護師、 助産師、 保健師、 医師、  
 小中高教員、大学・専門学校等教員、  
 養護教諭、心理・福祉、その他 \_\_\_\_\_

学会員番号： \_\_\_\_\_  不明  未入会 (手続き中) (必須)

参加希望講習会： 8月18日(土) 11:20-12:20 セクシャリティ・生と死

希望回に   8月19日(日) 7:50~8:50 学校との連携  
(複数可)

8月19日(日) 14:30~15:30 臨床・思春期のトピックス

### 【事務局記入欄】

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 学校との連携       |  |
| <input type="checkbox"/> セクシュアリティ・生と死 |  |
| <input type="checkbox"/> 公衆衛生・ライフプラン  |  |
| <input type="checkbox"/> 臨床・思春期のトピックス |  |