

特定非営利活動法人てのひら 行き (送信票不要です。)

FAX 054-266-7008

8月 30日(金)までに御提出願います。

(ただし、定員になり次第、締め切らせていただきます。)

### 精神障害者支援技術研修会参加申込書

下記のとおり申し込みします。

令和 元 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

※参加にあたって配慮が必要な場合は、下記の特記事項にご記入ください。

No.	参加者氏名	職 名	備 考
1			
2			
3			
4			

特記事項

\_\_\_\_\_