

送 信 票

参 加 申 込 書

FAX番号 047-353-2130

浦安市ソーシャルサポートセンター 行

(送信票不要)

千葉県精神保健福祉士協会

地域ネットワーク部会 司法
福祉連携委員会 合同研修会

(11/30)

申込は、11月22日(金) までをお願いいたします。

送信日(申込日) 令和 年 月 日

お名前

どちらかにチェックしてください。

- 県協会会員 (参加費 500 円) 当日会場でお支払いください
- 非会員 (所属等:)
(参加費 1,000 円) 当日会場でお支払いください

勤務先

部署名

ご連絡先(電話)

ご連絡先(FAXまたはメール)

懇親会 参加 ・ 不参加 (どちらかに○をつけてください)

懇親会費: 4千円程度
懇親会のキャンセルは、前日午前正午までをお願いいたします。
また、当日キャンセルの方につきましては費用を負担いただきますので予めご了承ください。

(講師への質問や生活保護の関係での困り事等)