

送信票不要

## 第 52 回熊本県精神保健福祉士協会 研修会並びに懇親会の参加申し込み

参加を希望される方は、氏名と会員の有無、参加される研修会または懇親会の欄へ○印をご記入ください。

送信先 : 医療法人横田会 向陽台病院 岩井宛

FAX 096-273-2355

締め切り：9月29日（金）

所属： \_\_\_\_\_

氏 名	属 性	研修会	懇親会
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		
	・ 会員 ・ 非会員 ・ 学生		

---

通信欄：(特別なご連絡がある際にご使用ください)