

令和2年2月吉日

FAX:096-366-2292 (送信状不要)

くまもと青明病院 中山 宛

令和元年度 熊本県精神保健福祉士協会 中堅者研修会参加申込書

参加ご希望の方は、下記の表にご記入いただき、該当箇所に○印をご記入ください。

(ご所属：)

氏名	経験年数	研修会	懇親会
	年目		
	年目		
	年目		
	年目		
	年目		

通信欄：(特別なご連絡がある際にご使用下さい)

参加申込み期限：令和2年3月6日(金)

※懇親会キャンセルにつきましては、3月11日(水)までにご連絡下さい。

尚、期日以降のキャンセルの場合は、実費相当額を徴収させていただきます。

※熊本県精神保健福祉士協会のホームページからお申込みいただけますので、なるべくそちらをご利用ください。

【お問い合わせ先】

くまもと青明病院 中山 TEL:096-366-2291