FAX:096-367-1090（送信状不要）

　熊本県あかね荘　田上・古閑　宛

熊本県精神保健福祉士協会　第43回研修会及び懇親会参加申込書

参加希望の方は、下記の表にご記入いただき、研修会・懇親会への参加の場合は該当箇所に〇印をご記入ください。

（ご所属：　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご氏名 | 会員・非会員などの別 | 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 |  |  |
|  | 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）

お手数ですが、平成26年1月7日（火）までにご返信ください。

お問い合わせ先

熊本県あかね荘

　　　　田上・古閑

℡　096-365-1691