

**FAX : 096-286-8145** (送信状不要)

**園田 宛** (熊本県精神保健福祉士協会事務局)

熊本県精神保健福祉士協会 第 62 回定例研修会参加申込書

参加ご希望の方は、必要事項をご記入後、FAX にてお申込みください。

| 所属機関名： |                            |         |                     |
|--------|----------------------------|---------|---------------------|
| 氏名     | 会員・非会員・学生の別<br>(○をつけてください) | メールアドレス | 研修当日に連絡が<br>取れる電話番号 |
|        | 会員 非会員 学生                  |         |                     |

研修会申込み期限：**令和 4 年 3 月 10 日 (木) 必着**

通信欄 (特別なご連絡がある際にご使用ください)

(申込担当者)

西岡 ・ 漆野 申し込み専用メールアドレス 2022mar.kupsw@gmail.com