

令和3年度一般社団法人広島県精神保健福祉協会総会 特別講演
(地域精神保健研修会及びひきこもり研修会)

【送付状不要】

FAX:082-893-6243

申込期限 6月15日 (火)

会場受講用申込用紙

ふりがな 参加者氏名	職種	
	職名	
所属機関名		
連絡先	TEL	FAX

※日中に連絡が取れる番号をご記入下さい。

広島県精神保健福祉協会
入会のお願い

当協会は、広島県の精神保健福祉の向上やその啓発を目的として、研修会の企画や助成金事業など様々な活動を行っております。当協会の事業はその大半を会費収入によって運営しております。入会されますと、当協会主催ワークショップ研修会に協会員料金でご参加頂けます。また、精神保健に関する研修会のご案内や、協会ニュースなどの刊行物をお受け取り頂けます。精神保健福祉に関心をお持ちの多くの方のご入会をお待ちしております。

入会申込書

令和 年 月 日

一般社団法人広島県精神保健福祉協会長 様
貴会の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みます。

氏名

住所

(自宅 ・ 勤務先)

勤務先

電話 () -

Eメール _____ @ _____

研修会のお申し込み／入会について
お問合せ先

一般社団法人広島県精神保健福祉協会

〒739-0323広島市安芸区中野東4丁目11-13 (瀬野川病院内)

TEL:082-893-6242 FAX:082-893-6243 E-mail:h-mha@do4.enjoy.ne.jp