

別紙

※送付状不要

2/18（水）申込み締切

愛媛県保健福祉部健康増進課精神保健係 弓達行

FAX : 089-912-2399

参加申込書

【3/5（木）平成26年度心のケアに関する研修会】

所属名 _____

申込み担当者氏名 _____

TEL _____

優先 順位	職 種	ふりがな 氏 名
1		
2		
3		
4		
5		

注意事項

- ①定員を超えた場合は、優先順位により受講者を決定します。
受講不可の場合のみ、申込み担当者にご連絡しますので、申込み後連絡がなければ、受講可と判断してください。
- ②申し込みをせず、直接来られた場合は、お断わりをすることがありますので、必ず申し込みをお願いします。

