

ご参加の際は、FAXまたはメールにてご応募ください。

申込み期限： 11月 15日 (火)

*FAXの際は申込み書にご記入の上、以下の連絡先へお願い致します。

*メールの際は、

①ご所属 ②お名前（フリガナ）③ご連絡先（電話番号）

計3点のご記入の上、以下メールアドレスへご連絡お願い致します。

宛先：

FAX番号 059-329-3114

メールアドレス miepswhoukokukai2016@yahoo.co.jp

問い合わせ先： miepswhoukokukai2016@yahoo.co.jp

実行委員 水沢病院 医療福祉室 村田まで

第4回 三重県精神保健福祉士協会実践報告会 申込み書

	ご所属	オナマエ	ご連絡先
		お名前	
1.			() -
2.			() -
3.			() -