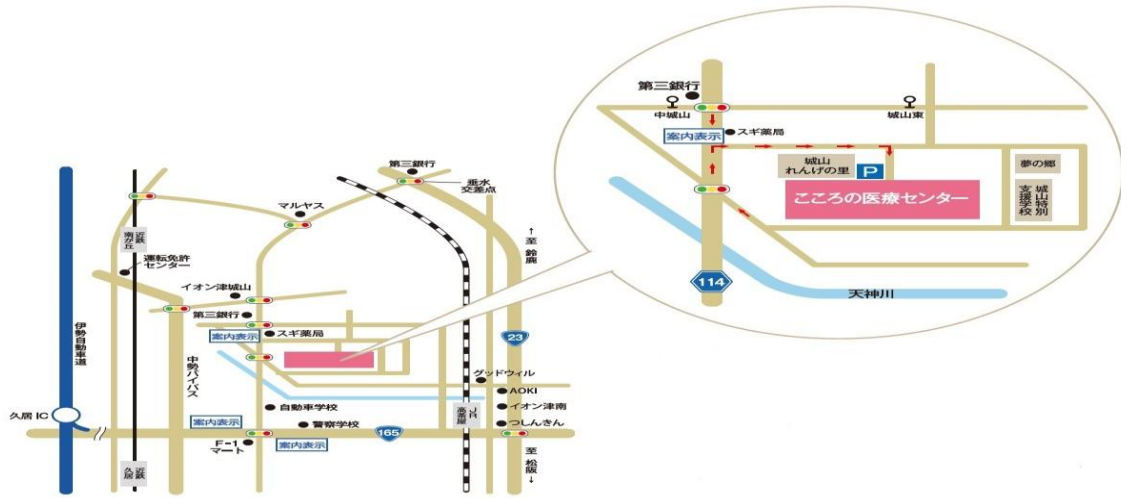


会場のご案内



アセスメント研修 申込書

締め切り:令和 2 年 2 月 8 日

送り先: 三重県精神保健福祉士協会 事務局

FAX: 059-381-3171

ふりがな 氏名			
所属		経験年数	
連絡先	〒 TEL :		
会員 ※1	会員 ・ 非会員		

※1 三重県精神保健福祉士協会の入会状況について、当てはまる方に○をして下さい。
非会員の方は、研修費として当日 3,000 円を徴収させていただきます。

問い合わせ先 : 三重県精神保健福祉士協会事務局

〒510-0226 鈴鹿市岸岡町 589-2

三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿厚生病院

地域医療センター 辻 宏明

Tel 059-382-1401(代表) Fax 059-381-3171