

FAX送信票(0897-40-6122) \* 送付状不要

一般社団法人愛媛県精神保健福祉士会設立記念講演会

参加申込書

申込先(FAX送信先)

社会福祉法人花咲会 どんでんどん 佐々木優子 行  
〒792-0813 新居浜市下泉町2-7-25  
電話 0897-40-6111  
FAX 0897-40-6122

| 送信元 |  |
|-----|--|
| 氏名  |  |
| 氏名  |  |
| 氏名  |  |
| 氏名  |  |
| 所属  |  |
| 連絡先 |  |

◇同じ所属機関の方はまとめて申し込まれても構いません。

◇申し込みのキャンセルは11月18日までとさせていただきます。それ以降のキャンセルは参加費 5,000 円を頂きます。

申込締め切り 平成23年11月4日(金)