

申込書

申し込み期限 5/11 (金) まで

FAX 送信先 (送付状不要)
心と体の健康センター 越智 行
FAX 番号 089-923-8797

所 属 : _____
担当者名 : _____
電話番号 : _____

平成 30 年度 地域自殺対策関連研修会 (自殺対策計画策定支援研修会)
受講申込書【5/23 (水) 開催】

役職 (職種)	受講者氏名	受講希望に○	
		午前	午後

※受講申込者が多い場合は、人数を調整させていただくことがあります。

○質問や聞きたいこと等がありましたら記載してください。