|  |
| --- |
| FAX送信票長崎県精神保健福祉士協会　事務局(担当　中村)0957-52-2401 |

【第10回九州・沖縄各県精神保健士協会合同研修会　参加申込書】

【支部名：長崎県】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 氏名 | 研修会 | 祝賀会 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※用紙が足りない場合は追加してください。