

FAX 0246-43-2205 (表紙不要)

いわき障がい者相談支援センター(遠野・地域) 白土 行

令和5年12月16日(土)開催

福島県精神保健福祉士会いわき方部 親睦会 参加申込書

所属機関名:

参加者名 * 会員種別の欄はいずれかに○をつけて下さい。

	氏名	会員種別
①		会員 ・ 非会員
②		会員 ・ 非会員
③		会員 ・ 非会員
④		会員 ・ 非会員
⑤		会員 ・ 非会員
⑥		会員 ・ 非会員
⑦		会員 ・ 非会員

備考欄 * 参加に関する連絡事項などあれば、下記にお書き下さい。

※切 令和5年 12月11日(月)

* メールでの申込の場合は、この用紙に記載してある必要事項を入力の上、下記へ送信下さい。

ijoban-shogai@theia.ocn.ne.jp (タイトルは「親睦会申込みの件」でお願いします)