

別紙

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会 事務局 高橋 行 (FAX送付文不要)
(FAX : 0254-45-5122 まで)

申込締切 : 10月31日 (水) 正午

平成30年度 新精社協共通研修会「申込書」

所属名 _____
担当者名 _____
連絡先 _____

	参加者氏名	職名	性別	①上越地区コース	②中越地区コース	ご希望のグループワークテーマに○を付けてください	
						運営について	支援について
例	ニイガタ 新潟 タロウ 太郎	管理者	男	○	○		
1							
2							
3							

※見学事業所や他事業所への質問、普段悩んでいること等、ご自由にお書きください。研修の参考にさせていただきます。