

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 : 1月18日 (金) 正午

### 平成30年度 新精社協県外視察研修会「申込書」

所属名 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

	参加者氏名	職名	性別	視察研修	交流会 (4,000円程度)	備考
例	ニイガタ 新潟 タロウ 太郎	管理者	男	○	○	
1						

※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。