

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: 2月25日(火)

令和元年度 新精社協合同研修会「申込書」

所属名 _____
担当者名 _____
連絡先 _____

	参加者氏名	職名	性別	研修会	ご希望のグループワークに○を付けてください			
					日中活動	就労	住居	相談
例	ニイガタ 新潟 太郎	管理者	男	○		○		
1								
2								
3								

※報告者に話してほしい内容等、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。