

郡山保健所 健康増進課  
精神保健難病係行

FAX：0743-52-6095  
締め切り日：平成22年12月28日

平成22年度 精神保健福祉に関する研修会  
参加申込書（兼 参加決定通知書）

貴施設名

所在地

TEL

FAX

職 種	氏 名

- ◆参加ご希望の方は必要事項をご記入のうえ、FAXでお申し込みください。
- ◆定員になり次第、締め切らせていただきますので、ご了承ください。
- ◆申込結果は、委託事業者である吉岡印刷(株)からFAXでご連絡いたします。

事務局記入欄

受理日	申込結果	
	参加が決定しました。	定員に達しましたので、残念ながら、参加していただくことができません。