

「自助・サポートグループ研修セミナー&交流会」

申 込 書

【申し込み方法】

下記、FAX、電子メールのいずれかの方法で申し込みください。

① FAX での申込み

■FAX 092-737-8827 福岡市精神保健福祉センター 宛て

② 電子メールでの申込み(本申込書をメールに添付して送信)

■E-mail rememberfukuoka@yahoo.co.jp

【申込期日・定員】

申込期日：平成30年9月30日(日)〆切

募集定員：40名(定員に達し次第、締切)

〈所属・参加している団体・会の名称〉

()

※チェックボックスにチェックを入れてください。

（ふりがな） 氏 名	連絡先 ・電話番号(携帯可) ・E-mail	参加日程	※1日目 交流会の参 加	※2日目 お弁当の注文
		1日目:10/7(日) 2日目:10/8(月・祝)		
()	- - @	<input type="checkbox"/> 10/7(日) <input type="checkbox"/> 10/8(月・祝)	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
()	- - @	<input type="checkbox"/> 10/7(日) <input type="checkbox"/> 10/8(月・祝)	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
()	- - @	<input type="checkbox"/> 10/7(日) <input type="checkbox"/> 10/8(月・祝)	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※これら個人情報は、当研修セミナー運用のみに使用いたします。

※返信等メールでご連絡差し上げる場合は、リメンバー福岡のみの表記とし、自死・自殺の文字は使用いたしません。

※託児希望の場合は、下記連絡事項にお子様の氏名・年齢・性別をご記入ください(ただし、託児希望者多数の場合は、受け入れが出来ない事があります。ご了承ください。)

【連絡事項】