Byouin

2015年度初任者基礎研修　申込用紙（当日の参加受付票なります）

**申込は3回参加申し込みと、1回ずつの参加申し込みができます。3回参加申し込みの場合、欠席する可能性があっても問題はありません（連絡は必要）。　☆定員50名先着順**

**※申込は、FAX(06-6764-7839)、E-mail(**[**psw\_kisoken@yahoo.co.jp**](mailto:psw_kisoken@yahoo.co.jp)**)で受け付けております**

**※申込締切　2015年5月16日（土）必着**

**※受講証の発送はありません。当日、申込用紙か申込メールを印刷したもの持参してください**

**経験年数　　　年　　　ヶ月**

**所属機関**

**電話番号(昼間連絡が取れるもの)**

**ＦＡＸ番号（お持ちの方のみ）**

**連絡先（住所）**

**E-mail**

**大阪精神保健福祉士協会　　会員　・　非会員　・　入会希望**

**☆参加申し込み希望されるすべての研修に〇をしてください**

**5月研修　　　　7月研修　　　　11月研修**

**【問い合わせ】**

**○事務局 大阪精神保健福祉士協会　月・水・金10:00～13:00スタッフ常駐**

**(Tel/Fax 06-6764-7839 　E-mail：**[**osaka-kyokai@beetle.ocn.ne.jp**](mailto:osaka-kyokai@beetle.ocn.ne.jp)**)**

**○初任者基礎研修担当　村上　貴栄**

**(関西医科大学附属滝井病院 精神科デイケアTel 06-6993-9594**

**E-mail：**[**murakamt@takii.kmu.ac.jp**](mailto:murakamt@takii.kmu.ac.jp)

　　　　　※メールでの問い合わせの場合「初任者基礎研修について」とタイトルをつけて下さい。