**申し込みFAX番号**

**０６－６７６４－７８３９**

**２０１９年度　日本精神保健福祉士協会大阪府支部・大阪精神保健福祉士協会合同　災害対策研修**

**「誰でもできる！災害時のメンタルヘルス研修」申し込み用紙**

**（**当日の参加受付票になります）

**申込締切　2019年9月10日(火)必着**

**性別　　男　・　女**

**所属機関**

**経験年数　　　　　　　年目**

**電話番号(昼間連絡が取れるもの)　　　　　　　　ＦＡＸ番号(お持ちの方)**

**連絡先（職場住所）**

**E-mail(PCでの連絡がとれるもの)**

**会員区分（いずれかに○）　　大阪協会　・　日本協会　・　どちらでもない**

＊定員に達した場合、お断りすることがあります。ご了承ください。

**[問い合わせ]　一般社団法人大阪精神保健福祉士協会事務局　 火・木　11:00～15:00**

**TEL・FAX　06-6764-7839　（当日の欠席や遅刻は下記にご連絡ください。）**

**当日の遅刻や欠席等の連絡先　080-3804-7893　当日の13：00より利用可能**

注）上記個人情報は、今後の日本精神保健福祉士協会大阪府支部および大阪精神保健福祉士協会災害対策研修の運営に使用いたします。

[協会使用欄]

受講　　可　／　　否

一般社団法人大阪精神保健福祉士協会事務局