かがみは付けずこのまま送信してください。

**ＦＡＸ　０１1**－861－6330

**平成30年度**家族療法を学ぶシリーズ研修　第3回

参加申込書

○所属機関

○出席者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　　種 | 連　絡　先 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

申込み締切　8月２２日（水）までに、ＦＡＸまたはメールにてご返送ください

**※参加申込書の送付と参加費の振込をもって、研修受付となります。**

**※申し込み後のキャンセルの場合は返金ができませんので、ご了承ください。**

振込口座：北洋銀行　白石中央支店

　　　　　　　　　　　　　　普通　3629620

　　　　　　　　　　　　　　公益財団法人北海道精神保健推進協会

　　　　　　　　　　　　　　理事長　阿部　幸弘

お問合せ・お申込先

　　公益財団法人　北海道精神保健推進協会

　　こころのリカバリー総合支援センター（担当：三上・樋口・安保）

　　　TEL（０１1）861－6353　　FAX（011）861－6330

 e-mail ：kensyu@kokoro-recovery.org