

平成23年10月28、29日 第3回標準版家族心理教育新潟研修会用

標準版家族心理教育新潟研修会

研修会事務局 南浜病院 心理室 中川 宛

所属先 ()

所属連絡先 住所： _____

電話： _____ FAX： _____

参加承認の連絡や急な連絡事項がある場合のために、以下の連絡方法を教えて下さい。

連絡の取りやすい電話番号： _____

e-mailアドレス： _____

| 参加者名 | 職種等 | 懇親会の参加 |
|------|-----|--------|
| | | 有・無 |
| | | 有・無 |
| | | 有・無 |

平成23年10月21日（金）午後5時までに事務局に送信してください。標準版家族心理教育新潟研修会 事務局FAX 025-255-3532問い合わせ：nakagawa335@k-seikai.jp

*多数でお申し込みの施設は、この用紙をコピーしてお申し込み下さい。