

初任者研修会参加申込み用紙

Fax : 0 5 0 - 3 7 1 2 - 8 4 2 6

東京精神保健福祉士協会

事務局 就労支援センターMEW 宛 (7月11日締め切り)

7月19日の初任者研修会に 参加します ・ 参加しません

(どちらか、○でかこって下さい)

施設名 : _____

ご連絡先 : _____

<参加される方は、次をご記入してください>

氏 名	PSW 経験年数	懇親会参加 ○を
	年目	参加 ・ 不参加
	年目	参加 ・ 不参加
	年目	参加 ・ 不参加
	年目	参加 ・ 不参加
	年目	参加 ・ 不参加

尚、東精協 PSW 部門で初任者研修会を申し込まれた方は、重複しますので、東京精神保健福祉士協会は申し込む必要はありません。