

# 第5回精神科医療機関就労支援研修 研修ご参加申込書

アイーキャリア研修担当 宛

F A X : 03-3705-5803

医療機関のお名前 ( )

お電話番号 ( )

研修について 1月25日ご出席・ご欠席・次回以降希望  
○をおつけ下さい

参加される方のお名前 ( )

参加される方の職種 ( )

