

# 送信票不要

2022 年度 精神障害者地域移行支援関係者研修会

## 参加申込書

2022 年 月 日

所属名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

職 名	氏 名

【申し込み先】 社会福祉法人絆の会 絆の会相談室

F A X 0 2 6 - 2 1 3 - 6 4 4 4

E-mail sodan@kizuna-nagano.or.jp

【申し込み締め切り】 11月1日（火）