

FAX:024-524-0006



【申込期限】 10月 17日（月） まで

◆申込フォーム（右記QRコード）または下記の受講申込書をメール・FAXにて送信ください。

子どものための心理的応急処置研修会

全ての項目をご記入ください。記入漏れにご注意ください。

ふりがな 名 前	
所属 ※勤務先・団体名など	
職種	
電話番号	
連絡先住所	〒
メールアドレス	※パソコンから送信されたメールを受信できるアドレスをご記入ください。
同じ団体から複数名参加を希望される場合は申込者以外の名前と職種をご記入ください。	
日頃の業務で困っていること この研修に期待すること	
この研修を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> チラシを見て <input type="checkbox"/> 講師からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人・友人から <input type="checkbox"/> ふくしま子どもの心のケアセンターHP <input type="checkbox"/> その他（ ）
今後開催される研修等のお知らせ	<input type="checkbox"/> メールを希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

【申込・問合せ先】

一般社団法人福島県精神保健福祉協会 ふくしま子どもの心のケアセンター（担当：本田）

〈TEL〉 024-524-0005（受付時間9：00～17：00）

〈FAX〉 024-524-0006

〈MAIL〉 info@f-kodomo-care.org

※申し込みの際に得た個人情報保護法に基づき適切に管理を行い、業務に関する目的以外には使用しません。