

送付状は必要ありませんので、このまま送信下さい。

## ゲートキーパー研修会 開催申込書

佐賀県精神保健福祉センター 相談・指導担当  
TEL : 0952-73-5060 FAX : 0952-73-3388  
Email : seishinhokenfukushisenta@pref.saga.lg.jp

団体名			
連絡先			
担当者名			
研修希望日	第1希望	日程 令和 年 月 日 ( ) 時間 : ~ : (約 分間)	
	第2希望	日程 令和 年 月 日 ( ) 時間 : ~ : (約 分間)	
	第3希望	日程 令和 年 月 日 ( ) 時間 : ~ : (約 分間)	
参加予定人数			
研修会に関する要望			
受講希望場所			