

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 時間	令和 :	年 ~	月 日 () :	(約 分間)
	第2希望	日程 時間	令和 :	年 ~	月 日 () :	(約 分間)
	第3希望	日程 時間	令和 :	年 ~	月 日 () :	(約 分間)
参加予定人数						
研修会に関する要望						
受講希望場所						