

平成29年度 宿泊研修 PSW 実践報告会 演題申込用紙

NPO法人 我がまちの縁側 野島宛
 電話：0566-63-6803 ファックス：0566-63-6840
 メール：npo-wagamachi@katch.ne.jp
 (この用紙のみ送信してください。表紙は不要です。)

所定の内容を記入の上、FAXにて送信してください。

ふりがな		
氏名 (発表者)		実務経験年数 年
所属機関 <small>※変更があった場合は事務局まで必ずご連絡ください</small>	【名称】	
	【所在地】 〒	
	所属機関連絡先 TEL : _____ FAX : _____ 【日中連絡が取れる電話番号およびメールアドレス】 ※必ずご記入ください TEL : _____ Eメール : _____	
	〒 _____ (上記と同じ場合は記入不要)	
書類郵送先	〒 _____ (上記と同じ場合は記入不要)	
演題名	*例) 当事者・家族・地域を結びつけた支援	
サブテーマ内容	*例) ～精神障害者が地域で暮らし続けるための支援をめざして～	
200字程度に要約してください	_____ _____ _____ _____	

【演題申込締切日】 2017年10月15日(日)

なお、この用紙は愛知県精神保健福祉士協会ホームページでダウンロードできます。