

# 参加申込書

・参加ご希望の方は、下記の必要事項をご記入のうえ、そのままFAXにてご返信下さい。

**\* 11月10日(火) 締め切りになります。**

**FAX 06-6764-7839** (大阪精神保健福祉士協会事務局)

★名前	★経験年数(通算で) 年目
★勤務先名称	★参加日(○で囲ってください) 第1回(11/20)のみ 第2回(12/4)のみ 両日とも
★勤務先住所	★今回の研修で知りたいこと・聞きたいことがあれば ご記入ください。
★勤務先電話番号	

★企画担当者：島田(ちのくらぶ)・中西(K ころのケアクリニック)・政野(清心会メンタルクリニック)・尾崎(茨木病院)・永田(木島病院)・尾崎(シュポール)・黄瀬(浅香山病院)・金(花園地域生活支援センター)

★お問い合わせ：大阪精神保健福祉士協会事務局

TEL&FAX06-6764-7839/月・水・金 10:00~13:00

★ 当日の遅刻、欠席の連絡 080-9459-5326 (※当日しかつながりません)

<会場へのアクセス>



住所：大阪市阿倍野区旭町 1-1-10 竹澤ビル

【最寄駅】

- ・JR「天王寺駅」中央改札・地下鉄御堂筋線「天王寺駅」5番出口・地下鉄谷町線「天王寺駅」5番出口
- ・近鉄南大阪線「大阪阿部野橋駅」西改札 各駅から徒歩約3~5分