

## 2015 年度初任者基礎研修 申込用紙 (当日の参加受付票なります)

申込は3回参加申し込みと、1回ずつの参加申し込みができます。3回参加申し込みの場合、欠席する可能性があっても問題はありません(連絡は必要)。 ☆定員 50名先着順

※申込は、FAX(06-6764-7839)、E-mail(psw\_kisoken@yahoo.co.jp)で受け付けております

※申込締切 2015年5月16日(土)必着

※受講証の発送はありません。当日、申込用紙か申込メールを印刷したもの持参してください

なまえ  
名前

経験年数 年 月

所属機関

電話番号(昼間連絡が取れるもの)

FAX番号(お持ちの方のみ)

連絡先(住所)

E-mail

大阪精神保健福祉士協会 会員 ・ 非会員 ・ 入会希望

☆参加申し込み希望されるすべての研修に○をしてください

5月研修

7月研修

11月研修

### 【問い合わせ】

○事務局 大阪精神保健福祉士協会 月・水・金 10:00~13:00 スタッフ常駐

(Tel/Fax 06-6764-7839 E-mail: [osaka-kyokai@beetle.ocn.ne.jp](mailto:osaka-kyokai@beetle.ocn.ne.jp))

○初任者基礎研修担当 村上 貴栄

(関西医科大学附属滝井病院 精神科デイケア Tel 06-6993-9594

E-mail: [murakamt@taki.kmu.ac.jp](mailto:murakamt@taki.kmu.ac.jp))

※メールでの問い合わせの場合「初任者基礎研修について」とタイトルをつけて下さい。