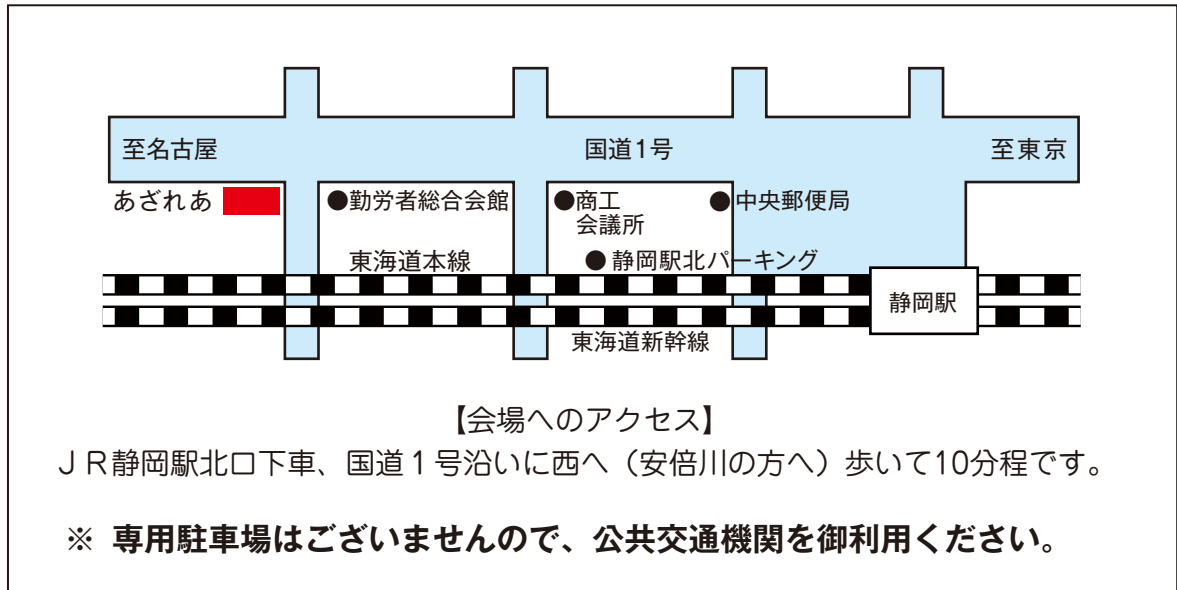


静岡県男女共同参画センターあざれあ案内図



参加申込票

第61回 静岡県精神保健福祉協会総会記念講演会

代表者氏名 _____ (団体名) _____

他参加者氏名 _____

他参加者氏名 _____

他参加者氏名 _____

代表者電話番号 _____ 参加人数 _____ 名

申し込み先

静岡県精神保健福祉協会 宛

電話・FAX 054-202-1220

(電話のみ 月・水・金 9時～12時 13時～16時の受付)

メールアドレス sizuoka_seisin@ybb.ne.jp

☆ 手話通訳等のご希望がありましたら6月3日(金)までにお知らせください。

● 申込み注意点

※ 申込み先着順で受付いたします。

※ 参加決定の通知はしませんので、当日、直接会場へお越しください。

※ 定員を超える申込みがあった場合には、参加の可否について御連絡します。

※ メールでのお申込みの際も、申込者氏名、連絡先及び参加人数を記載してください。

※ 電話でのお申込みは、不在の場合がございますのでご了承ください。