

【申込書】 県央保健所 保健課 FAX 番号 : 019-629-6594

家族だからこそ悩むあなたへ「家族を支える方のための講演会」
参加申込書

申込年月日 : 令和 8 年 月 日
申込者名 : _____
申込者連絡先 : _____ () _____

1. 参加者

所属	氏名	職種

※所属や職種がない場合には、「なし」と記載ください

2. 講師への質問等があれば記載ください。

・ ・ ・

<担当・問合せ先>

県央保健所 保健課 精神・難病チーム
電 話 : 019-629-6574 (平日 : 8:30-17:15)
メール : CC0001@pref.iwate.jp