和歌山県精神保健福祉士協会事務局 宛（FAXにてお申し込みください。送信票不要）

FAX番号：０５０-６８６５-４９５８

**令和2年度　和歌山県精神保健福祉士協会専門学習会申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **所属機関** | **メールアドレス** | **当日の連絡先** | **参加方法** | **備考** |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |
|  |  |  |  | □会場参加  □zoom参加 |  |