

「ペアレント・トレーニングを学ぶ」参加申込書

下記にご記入の上、FAX またはメールでお送りください。

FAX : 019-637-1278

Eメール : menta-kenko@aogiri.org

申し込み日	平成29年 月 日		
団体名			
住所	〒		
連絡先	Tel () — ・ FAX () — E-mail ; :		
出席者氏名	職種 ()		
受講希望日		(①と②の受講をおすすめします。)	希望日に○
	第1回	① 10/14 (土)	
		② 11/25 (土)	
	第2回	① 12/9 (土)	
② 1/20 (土)			

- ・ 申し込み多数の場合は、1団体あたりの参加者を調整させていただく場合がございます。
- ・ 受講票は、①の開催日1週間前までにFAX またはEメールでお送りします。受講当日にご持参ください。

***お申込み・お問い合わせ先**

岩手県予防医学協会 健康推進課 メンタルヘルス担当

TEL : 019-638-7288 FAX : 019-637-1278

Eメール : menta-kenko@aogiri.org