

FAX または郵便でお申込み下さい
名古屋市精神保健福祉センター 辻井・木村行き
FAX 483-2029

平成 28 年度 アルコール問題関係者研修 参加申込書 (及び決定通知書)

所属名 _____

連絡担当者 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

平成 28 年度アルコール問題関係者研修の参加希望者は下記のとおりです。

1. 受講希望者

4回とも講義は同一の内容です。特に希望する日程に◎、参加可能な日程に○ をご記入下さい。

氏 名	職 名	第1回 12/5	第2回 12/9	第3回 12/19	第4回 12/21	備考	※受講の可否 受講日

※ここらば 記入欄

2. アルコールに関わる問題について、困っている事例、日頃悩んでいること、講義の内容に関して講師への質問などをご記入ください。

(講義等の参考とさせていただきます。事例については、グループワークでの発表をお願いする場合があります。)

※平成 28 年 11 月 18 日 (金) までに FAX または郵送で申し込んでください。

受講希望者が定員を超えた場合は、各所属の人数制限をすることがあります。

ご参加いただく日程が決定しましたら、11 月 25 日 (金) までに、この用紙を各所属あてに FAX します。

申込先： 〒453-0024 名古屋市中村区名楽町 4 丁目 7 番地の 18
名古屋市精神保健福祉センター 管理係 担当：辻井、木村
TEL 052-483-2095 / FAX 052-483-2029