

(あて先)

名古屋市精神保健福祉センター 支援係 行

FAX 052-483-2029

平成28年度 うつ病就労支援研修 受講申込書

平成29年1月 日

【所属】

【連絡担当者】

【連絡先】 TEL

FAX

下記のとおり「平成28年度 うつ病就労支援研修」に申し込みます

1 受講申込者

順位	氏名	職名

※受講希望者が定員を超えた場合は、1施設あたりの受講者数を制限する場合があります

2 その他

講義の内容について、講師への質問等がありましたらご記入ください

--

※申込締切：平成29年2月15日（水） ※必着

【問合・申込先】

名古屋市精神保健福祉センターこころぼ 支援係：野村・森下

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階

TEL 052-483-2095 / FAX 052-483-2029