

山口県精神保健福祉士協会 事務局 社会福祉法人 千花千彩 工房ときわ内 行

FAX 0836-38-5122

2024 年度 山口県精神保健福祉士協会  
総会出席及び第 1 回研修会参加申込書

所属名	
住所	
電話番号	
担当者	

標記総会及び研修会に、参加を申し込みます。

記

氏名	種別 (該当箇所に○を)	総会出席 (会員・準会員の み)	研修会参加	懇親会参加	参加者名簿への 所属機関名の 掲載
	会員・準会員・ 日本協会・学生 ・その他				可・否
	会員・準会員・ 日本協会・学生 ・その他				可・否
	会員・準会員・ 日本協会・学生 ・その他				可・否
	会員・準会員・ 日本協会・学生 ・その他				可・否
	会員・準会員・ 日本協会・学生 ・その他				可・否

※申込みは、所属機関ごとをお願い致します。

※総会を欠席される方は、委任状もあわせて送付してください。

申込締切日 2024 年 5 月 22 日 (水)