**「自助・サポ－トグル－プ研修セミナ－&交流会」**

**申　込　書**

**【申し込み方法】**

下記、FAX,電子メ－ルのいずれかの方法で申し込みください。

**① FAXでの申込み**

**■FAX　 092-737-8827　福岡市精神保健福祉センタ－　宛て**

**② 電子メ－ルでの申込み(本申込書をメ－ルに添付して送信)**

**■E-mail　rememberfukuoka@yahoo.co.jp**

**【申込期日・定員】**

　申込期日 : **平成30年9月30日(日)〆切**

　募集定員 : 40名(定員に達し次第、締切)

**<所属・参加している団体・会の名称>**

( 　　　)

※チェックボックスにチェックを入れてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏　　名 | 連絡先  ・電話番号(携帯可)  ・E-mail | 参加日程  1日目:10/7(日)  2日目:10/8(月・祝) | ※1日目  交流会の参加 | ※2日目  お弁当の注文 |
| ( ) | - -  @ | 10/7(日)  10/8(月・祝) | 参加する  参加しない | 希望する  希望しない |
| ( ) | - -  @ | 10/7(日)  10/8(月・祝) | 参加する  参加しない | 希望する  希望しない |
| ( ) | - -  @ | 10/7(日)  10/8(月・祝) | 参加する  参加しない | 希望する  希望しない |

※これら個人情報は、当研修セミナ－運用のみに使用いたします。

※返信等メ－ルでご連絡差し上げる場合は、リメンバ－福岡のみの表記とし、自死・自殺の文字は使用いたしません。

※託児希望の場合は、下記連絡事項にお子様の氏名・年齢・性別をご記入ください(ただし、託児希望者多数の場合は、受け入れが出来ない事があります。ご了承ください。)。

【連絡事項】