

## ◆お申し込み

**FAXの場合**\*この申込票にご記入の上 **FAX0250-25-3741** までご送信ください。

**Eメール**\*件名「10/13 福島県心のケア事業研修会」として下記内容と同じ事項を **sodatinomori@themis.ocn.ne.jp** までご送信ください。

お問い合わせ\*にいつ子育て支援センター育ちの森 TEL 0250-21-4152

## 福島県心のケア事業研修会に申し込みます

(ふりがな) 参加者氏名	(ふりがな) 参加者氏名
所属(団体・法人名等)	
連絡先 〒	
TEL ( )	FAX ( )
当日連絡がつく電話番号 ( )	( )

※悪天候等の理由により、研修会の中止または変更がある場合は当日連絡します。

ご記入いただいた個人情報は、本研修会の目的・資料発送以外には使用いたしません。

お問い合わせ  
(担当/椎谷・樋口)

TEL 0250-21-4152

FAX 0250-25-3741

会場\*新津健康センター

〒 956-0035

新潟市秋葉区程島 1979 番地 4

TEL 0250-22-2940

