FAX番号　０８３６－２１－１５５２

ＳＤＳ（ひきこもり）支援者養成講座

（R6.2.8～2.11開催）申込書

1 参加者

所属先

氏名

　 生年月日

・令和６年２月８日午前：家族心理教育実践編（オプション）

　 　　参加希望　　　　（　あり　　・　　なし　）

　 ・すべての日程に　（参加する　・　参加できない（参加日　　　　　　））

氏名

　 生年月日

令和６年２月８日午前：家族心理教育実践編（オプション）

・参加希望　　　　（　あり　　・　　なし　）

・すべての日程に　（参加する　・　参加できない（参加日　　　　　　　））

2　連絡先

　◯住所

　◯電話番号

　〇電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ