

平成26年 月 日

(添書不要)

ふくしま心のケアセンター 宛て

FAX 024-534-9917

所属名

担当者名

電話番号

サイコロジカル・リカバリー・スキル研修会申し込み書
(定員に達した時点で締め切らせて頂きます)

所属・職名	氏名	備考

※兵庫県こころのケアセンターのHP内、「サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き 日本語版」の中に本研修会で使用する資料の掲載がありますので事前に目を通して頂けるとより理解が深まると思います。