

ふくしま心のケアセンター 地域アルコール対応力強化事業

平成 28 年度 関係者向け研修会

参加申込みについて

研修会へのご参加は 6 月 9 日（木）までにお申込みください。

- ・FAX・・・下記欄に必要事項をご記入の上、送信下さい。
- ・当センターホームページからの参加登録ページ・・・5 月中旬開始予定です。

FAX 申込書

FAX

024-534-9917

■代表者の必要事項をご記入ください。 ※チェック欄には☐を記入してください。

1	参加日	<input type="checkbox"/> 6/16（木）郡山会場 <input type="checkbox"/> 6/17（金）福島会場		
	フリガナ		区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者
	代表者氏名			<input type="checkbox"/> 保健従事者
	所属機関名		<input type="checkbox"/> 福祉従事者	
	代表者住所	〒	<input type="checkbox"/> その他	
	電話番号		FAX 番号	

■代表者（上記）以外の参加者のお名前をご記入ください。 ※チェック欄には☐を記入してください。

2	参加日	<input type="checkbox"/> 6/16（木）郡山会場 <input type="checkbox"/> 6/17（金）福島会場	
	フリガナ	区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者
	氏名		<input type="checkbox"/> 保健従事者
		<input type="checkbox"/> 福祉従事者	
		<input type="checkbox"/> その他	
3	参加日	<input type="checkbox"/> 6/16（木）郡山会場 <input type="checkbox"/> 6/17（金）福島会場	
	フリガナ	区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者
	氏名		<input type="checkbox"/> 保健従事者
		<input type="checkbox"/> 福祉従事者	
		<input type="checkbox"/> その他	
4	参加日	<input type="checkbox"/> 6/16（木）郡山会場 <input type="checkbox"/> 6/17（金）福島会場	
	フリガナ	区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者
	氏名		<input type="checkbox"/> 保健従事者
		<input type="checkbox"/> 福祉従事者	
		<input type="checkbox"/> その他	
5	参加日	<input type="checkbox"/> 6/16（木）郡山会場 <input type="checkbox"/> 6/17（金）福島会場	
	フリガナ	区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者
	氏名		<input type="checkbox"/> 保健従事者
		<input type="checkbox"/> 福祉従事者	
		<input type="checkbox"/> その他	

※個人情報保護法により、この目的以外での利用・第三者への提供はいたしません。

6 月 16 日（木）13:00～16:30 会場案内

郡山市音楽・文化交流館（ミュージカルがくと館）

〒963-8851

郡山市開成一丁目 1 番 1 号

◆駐車場

- ・9 台（内環状線沿い、「総合体育館西側駐車場」の南側）
- ・満車の場合は総合体育館西側駐車場をご利用下さい。

6 月 17 日（金）10:30～15:00 会場案内

アクティブシニアセンター・アオウゼ（A・O・Z）

〒960-8051

福島市曾根田町 1-18 MAX ふくしま 4 階

◆駐車場

- ・約 1000 台
- ・MAX ふくしま駐車場をご利用いただけます。
- 入庫から 2 時間は無料ですが以降 30 分ごとに 100 円かかり、参加者負担となりますのでご了承下さい。

お問い合わせ先

（一社）福島県精神保健福祉協会 ふくしま心のケアセンター 基幹センター

TEL 024-535-8639 FAX 024-534-9917