

FAX:092-753-7002

一般社団法人 福岡県精神保健福祉士協会 事務局

## 申 込 書

年 月 日 発信

| 書 名                            |     | 部 数 |
|--------------------------------|-----|-----|
| 精神保健福祉援助実習 実習指導者のためのハンドブック2009 |     | 部   |
| 送付先住所<br>(自宅・勤務先)              | 〒 - |     |
| 所属名                            |     |     |
| 電 話                            | - - |     |
| 氏 名                            |     |     |
| 請求書・領収書<br>の宛名                 |     |     |

\*事務局記入欄(以下は記入しないでください)

|   |       |       |     |  |
|---|-------|-------|-----|--|
| ① | FAX受  | 年 月 日 | 担当: |  |
|   | 電話確認  | 年 月 日 | 担当: |  |
| ② | FAX受  | 年 月 日 | 担当: |  |
|   | 発 送   | 年 月 日 | 担当: |  |
|   | データ更新 | 年 月 日 | 担当: |  |
|   | 領収書送付 | 年 月 日 | 担当: |  |