

【送付先】

新潟県精神保健福祉協会上越支部事務局 小越 あて
(上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課内)
FAX: 025-524-6998 (送付文不要)

平成30年度新潟県精神保健福祉協会記念講演会 (8月6日開催)

参加申込書

所 属 名 _____

連絡先電話番号 _____

代表者氏名 _____

参加者氏名	

【申込み〆切り】 平成30年7月30日(月)