

FAX送信表

宛先：特定非営利活動法人姫路市精神保健福祉連合会（通称ひめかれん）行

（電話：079-269-9034）

（FAX：079-269-9035）

発信者

所属機関名：_____

氏 名：_____

電 話：_____

中・西播磨地区精神保健福祉研修会（平成30年12月8日）

出席者名簿

所属名（役職名）又は 住所	氏 名（ふりがな）

準備の都合上、11月16日（金）までに、ひめかれん事務局までご返送ください。