＜別紙＞　　　添書は不要ですので、本票のみ送信して下さい。

みやぎ心のケアセンター　企画研究課　宛

FAX　０２２－２６３－６７５０

H31年2月19日 子どもの心のケア地域研修申込用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがなお名前 |  | 性　別　 |
|  | 男性・女性 |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス | ※必須（受講決定通知先） |
| 勤務先・所属 |  |
| 職種・役職 |  |

この研修をどちらでお知りになりましたか。当てはまるものに、☑をお願いいたします。

　□みやぎ心のケアセンターホームページ・ブログ

□みやぎ心のケアセンターからの通知

　□職場・知人からの紹介

　□その他　具体的にお書きください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※ご質問・ご要望がありましたら、お書きください