

別紙

(ファクシミリ施行)

\*添書(送り状)は不要です。

|   |                           |                               |
|---|---------------------------|-------------------------------|
| あて先<br>みやぎ心のケアセンター<br>石巻地域センター<br>FAX: 0225-98-6628 | 件名<br>心のケア研修会について<br>(回答) | 発信日<br>平成30年 月 日<br>発信者(公印不要) |
|---|---------------------------|-------------------------------|

御所属

御担当者

電話番号

|    | 職名・職種 | 氏名 | 備考 |
|----|-------|----|----|
| 1  |       |    |    |
| 2  |       |    |    |
| 3  |       |    |    |
| 4  |       |    |    |
| 5  |       |    |    |
| 6  |       |    |    |
| 7  |       |    |    |
| 8  |       |    |    |
| 9  |       |    |    |
| 10 |       |    |    |

\*締め切り: 9月21日(金)までをお願いいたします。

【問い合わせ先】

〒986-0861

石巻市蛇田字新沼田 12 番地4街区1画地  
宮城県石巻合同庁舎5F

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会

みやぎ心のケアセンター石巻地域センター

担当: 岡崎、桑島、高橋

TEL 0225-98-6625