

別紙

(ファクシミリ施行)

*添書(送り状)は不要です。

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