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２９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１１日（月）**までにお願いいたします。

【問い合わせ先】

〒９８６－０８１２

石巻市東中里１－４－３２　石巻合同庁舎別棟２Ｆ

みやぎ心のケアセンター　石巻地域センター

担当：岡﨑、桑島

℡　０２２５－９８－６６２５