

依存症研修会 申込書

申込日 令和 年 月 日

○申込者

ふりがな 氏名	
所属機関	
連絡先	TEL mail

○参加者

ふりがな 氏名	所属機関	職種
.		
.		
.		
.		
.		

*** 申込締切 平成6年1月12日（金）まで**

に、上記の内容を記入の上、申込先まで送信して下さい

【申込先・お問い合わせ先：大牟田市役所 総合相談担当】

TEL：0944-41-2672

FAX：0944-41-2662

Mail：e-fs-soudan01@city.omuta.fukuoka.jp