令和●●年●●月●●日

受講決定書

　●●●　●●●　　様

　　全国精神保健福祉相談員会

　　　会　長　　篠崎　安志

　第４５回全国精神保健福祉業務研修会(令和４年２月１９日 )につきまして , 下記参加者の申し込みを受理，受講が決定いたしましたのでお知らせします。つきましては、下記口座へ、諸費用の振り込みをお願いします。

　参加者名：●●●　●●●

＜口座振込先＞

①ゆうちょ銀行　店番０３８　普通口座　口座番号６７６１４４１

　　　　　　　名義　全国精神保健福祉相談員会（ｾﾞﾝｺｸｾｲｼﾝﾎｹﾝﾌｸｼｿｳﾀﾞﾝｲﾝｶｲ）

　　　　　　　　　　　＊会長名は含みません。

②ゆうちょ口座　記号１０３６０　番号６７６１４４１１

　　　　　　　名義　全国精神保健福祉相談員会（ｾﾞﾝｺｸｾｲｼﾝﾎｹﾝﾌｸｼｿｳﾀﾞﾝｲﾝｶｲ）

　　　　　　　　　　　＊会長名は含みません。

＜研修会問い合わせ＞　**E-Mail：**kensyu@zenseisou.ciao.jp

＜事務局＞

事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒369-1623埼玉県秩父郡皆野町大渕454

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：jimukyoku@zenseisou.ciao.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：036-869-2830