

FAX：078-924-9134（※送信票不要）

令和元年度 市民向けメンタルヘルス講座

参加申込書

申し込み日： 月 日

お名前	
連絡先 (電話番号)	
所属先 ※ある場合のみ	
必要とされる 配慮等	手話・要約筆記・その他 ()

◇申込期限 令和2年1月31日（金）

○申し込みは先着順（定員50名）となります。
定員に達し次第、申し込みを締め切らせていただきます。

○会場には駐車場がございませんので、公共交通機関をご利用ください。

【お問い合わせ・送信先】

明石市基幹相談支援センター（担当：足立・後藤）

（社会福祉法人 明石市社会福祉協議会）

明石市貴崎1丁目5番13号

（明石市立総合福祉センター内）

電話：078-924-9155 FAX：078-924-9134