ＦＡＸ送信票

あて先	佐賀県精神保健福祉センター
ＦＡＸ番号	０９５２－７３－３３８８
件　名	カラダとココロにやさしいアルコールとの付き合い方セミナー

１　希望される内容に○をつけてください。

講演会のみ（　　）　　講演会と相談会（　　）

２　申し込みをされる方のお名前、連絡先をご記入ください。

※ 相談会をご希望の場合、後日、相談内容の確認のため連絡させていただきます。

① 氏名（　　）　（　　）

② 連絡先の電話番号（　　）

③ 支援者の方のみ、ご所属（　　）

３　相談会を希望される方は、相談したい方のお名前、生年月日、相談したい内容を簡単にご記入ください。

（後日、こちらから電話で内容をお伺いします。）

氏名（　　）

生年月日（　　）

相談したい内容

（　　）