

FAX 番号
077-566-5370

滋賀県精神保健福祉センター 宛て

申込日 年 月 日

「ひきこもり家族学習会」参加申込書

●参加をご希望の方は、必要事項を記入の上、FAX または電話でお申し込みください。

●取得した個人情報は、家族学習会の運営に關すること以外では使用しません。

フリガナ お名前/年齢 (ニックネーム可)	/ 歳
ご連絡先	電話番号
所 属	
居住地	
参加希望会場 <u>下記から1つお選びください</u>	

〈会場〉 本会場では、講師が来場され、対面による講演会を開催します。

サテライト会場では、本会場での講演をオンラインにてライブで視聴していただけます。

1	本会場 (草津市笠山 8 丁目 4-25)	滋賀県立精神保健福祉センター 研修室
2	大津市保健所 (大津市浜大津 4 丁目 1-1)	明日都浜大津 5 階 ふれあいプラザ 大会議室
3	草津保健所 (草津市草津 3 丁目 14-75)	3階大会議室
4	甲賀保健所 (甲賀市水口町水口6200)	1 階大会議室
5	東近江保健所 (東近江市八日市緑町8-22)	小会議室
6	彦根保健所 (彦根市和田町41)	1階会議室 A
7	長浜保健所 (長浜市平方町1152-2)	2 階中会議室
8	高島保健所 (高島市今津町今津448-45)	2階大会議室