

※送信票等は不要です。

福岡県田川保健福祉事務所
健康増進課 精神保健係 堀 行
FAX : 0947-44-6112

令和7年度アルコール依存症講習会申し込み

[締め切り：令和7年9月19日（金）]

※ご提供いただいた個人情報は、本講習会の出席者の確認以外に利用することはありません。

所属名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

参加者氏名 (ふりがな)	住所（所属）	連絡先	依存症者への 対応経験について
			有・無

Q&A

※講師へ聞いてみたいことがありましたら、お気軽にご記入ください。
(講話終了後に、講師から回答していただく予定です。)