

※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 行

FAX：0947-44-6112

令和8年度アルコール依存症講習会申込書

申込締切日：1回目 令和8年8月21日（金）

2回目 令和8年9月18日（金） 必着

※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。

参加者氏名 (ふりがな)	所属名（住所）	連絡先	参加申込日 (いずれかに☑)
			☐ 両日とも参加 ☐ 1回目（9月2日）のみ参加 ☐ 2回目（9月30日）のみ参加
			☐ 両日とも参加 ☐ 1回目（9月2日）のみ参加 ☐ 2回目（9月30日）のみ参加
			☐ 両日とも参加 ☐ 1回目（9月2日）のみ参加 ☐ 2回目（9月30日）のみ参加
			☐ 両日とも参加 ☐ 1回目（9月2日）のみ参加 ☐ 2回目（9月30日）のみ参加
			☐ 両日とも参加 ☐ 1回目（9月2日）のみ参加 ☐ 2回目（9月30日）のみ参加



※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。)