

家族による家族学習会
担当者研修会 参加人数等連絡票

【開催の 10 日前までに、お送りください】

| | |
|-----|--|
| 団体名 | |
|-----|--|

【開催概要】

| | |
|----|-----------------|
| 日時 | 年 月 日 () : ~ : |
| 会場 | |

【参加人数】

| | | | | | |
|-------|---|---------------------------|---|-----|---|
| 参加団体数 | 会 | うち、家族学習会の 実施経験がない参加団体数 | 会 | | |
| 受講者人数 | 人 | 講師・スタッフ | 人 | 見学者 | 人 |

【必要物品】

| | | | |
|--|--|---|---------------------------|
| テキスト類 ※見学者には、 極力配布しないでく ださい | 実施マニュアル | 部 | |
| | じょうずな対処 | 部 | |
| | オリジナルテキスト | 部 | 講師で持っていない人の 部数を足してください |
| 貸出希望物品 ※貸出を希望する物 品に✓を入れ希望数 を記入してください ※開催日が集中して いる場合などご希望 に沿えないこともあ ります | <input type="checkbox"/> 貸し出し用テキスト | 部 | 上限：5部 |
| | <input type="checkbox"/> リーダー・コリーダー三角札 | 組 | 目安数：参加人数÷8 |
| | <input type="checkbox"/> その他 ・ ・ | | |

～～次ページへ続きます～～

【物品送付先】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 送り先 | 直接会場へ 会の事務所 担当者自宅 |
| 住所 | 〒 |
| TEL | |
| 宛名 | |
| 到着希望日 | 年 月 日 () 午前 ・ 午後 |
| 備考 | |

【お問い合わせ・返送先】

公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)

担当：高村、松本

e-mail：minnanet.family@seishinhoken.jp

FAX：03-5941-6347

〒167-0054 杉並区松庵 3-13-12

みんなねっと家族学習会事務局