＜別紙＞

メール　shcchiiki@pref.hiroshima.lg.jp

宛先：広島県立総合精神保健福祉センター

　　　地域支援課　新谷

電話：082-884-1051

令和６年度災害時支援研修Ⅰ

(精神保健福祉基礎研修Ⅱ）

（開催日：６月14日（金）：サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)研修　）

参加申込書

機関名

担当者

電　話

■　参加希望者　（□には該当するものにチェックを入れてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属（課） | 職　名 | ふりがな氏　　名 | 災害支援経験の有無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |
|  |  |  | 有 ・ 無 |

|  |  |
| --- | --- |
| （注1） | 参加申込書に記載された個人情報は，本研修会の運営のためにのみ使用します。 |
| （注2） | 申込書は令和6年5月31日（金）までにメールにて提出してください。 |
| （注3） | 申込みが定員を超えた場合は，先着順を基本とし，参加をお断りする場合のみ，開催１週間前までに受講希望者に当センターから直接連絡します。 |