令和元年度　当事者活動交流会　参加申込書

**申込期間：令和２年１月１７日（金）まで　※先着順**

愛知県精神保健福祉センター　企画支援課（石黒）行

送付先　　ＦＡＸ　０５２－９６２－５３７５　※送付書不要

〒460-0001　名古屋市中区三の丸三丁目2番1号

E-mail seishin-c@pref.aichi.lg.jp

（件名には「当事者活動交流会」と記入して送信してください）

申込み代表者氏名：

連絡先（電話）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所属（通所先等あれば） | お立場(○をつけてください) |
|  |  | 当事者 ・ 支援者 |
|  |  | 当事者 ・ 支援者 |
|  |  | 当事者 ・ 支援者 |

|  |
| --- |
| 　連絡事項など |
| * 「連名で申込した人と同じグループにしてほしい」等要望がありましたらお書きください。可能な範囲で調整致します。
 |