

[HP]

2007年8月 日

FAX. 03-5366-2993

社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局 行

『精神障害者の退院促進支援事業の手引き』
有償頒布申込書

冊数： _____ 冊

お 名 前			
送 付 先	〒		
電話番号		FAX番号	
Eメール アドレス			
そ の 他	※請求書の宛名にご指定のある方や請求書以外に必要な書類のある方は、宛名や送付先等を必ずご指示ください		

事務局 記入欄	
------------	--