| https://frame-illust.com/fi/wp-content/uploads/2018/11/line-snow-03.png**参加申込み票**京都市こころの健康増進センター相談援助課　担当　有原　行若者のこころに寄り添う**支援者への研修会** **令和３年２月８日（月）**申込〆切　令和３年１月29日（金）まで

|  |  |
| --- | --- |
| 申込代表者名 |  |
| 勤務先・所属先 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

申込代表者以外の受講者

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 | ※申込代表者と異なる場合にご記入ください |
| 勤務先・所属先 | 連絡先電話番号メールアドレス |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

〇　ZOOMでは，お申し込みの氏名が表示されるよう設定をお願いします。〇　研修開始時刻３０分前よりログインいただけます。〇　研修内容の撮影や録音，再配布は禁止します。 | FAX**（０７５）****３１４－０５０４**お申込み後２月５日（金）にZOOMミーティングID・パスコードをメールにてお送りします。 |