

(添書不要)

申込み期限

7/3(月)

送信先 福島県相双保健福祉事務所 障がい者支援チーム 担当者宛て  
住所:〒975-0031 南相馬市原町区錦町 1-30  
FAX:0244-26-1139

令和5年 月 日

## 【第1回】アルコール依存症に関する 一般公開講座 申込書

依存症ご本人との続柄 又は所属 (該当に○をつけてください)	氏名	懇談会 参加希望	お住まいの 市町村	連絡先
本人 ご家族(続柄: ) 一般住民 支援者 その他( )		希望 ・ なし		
本人 ご家族(続柄: ) 一般住民 支援者 その他( )		希望 ・ なし		
本人 ご家族(続柄: ) 一般住民 支援者 その他( )		希望 ・ なし		

※困っていること、講師への質問等がありましたらご記入ください。

(添書不要)

送信先 福島県相双保健福祉事務所 障がい者支援チーム 担当者宛て  
住所:〒975-0031 南相馬市原町区錦町 1-30  
FAX:0244-26-1139

申込み期限

11/6(月)

令和5年 月 日

## 【第2回】アルコール依存症に関する 一般公開講座 申込書

依存症ご本人との続柄 又は所属 (該当に○をつけてください)	氏名	懇談会 参加希望	お住まいの 市町村	連絡先
本人 ご家族(続柄: ) 一般住民 支援者 その他( )		希望 ・ なし		
本人 ご家族(続柄: ) 一般住民 支援者 その他( )		希望 ・ なし		
本人 ご家族(続柄: ) 一般住民 支援者 その他( )		希望 ・ なし		

※困っていること、講師への質問等がありましたらご記入ください。