

# ひらのこころの保健室 参加申込書

フリガナ						
氏名						
連絡先住所	(〒 - )					
TEL						
FAX						
メールアドレス						
参加希望回 ○をつけてください	7回 ニート (7/19)	8回 統合失調症 (8/30)	9回 発達障害 (9/20)	10回 性同一性障害 (10/18)	11回 自死遺族 (11/15)	12回 総まとめ (12/13)
	終了 しました	終了 しました	終了 しました	終了 しました		

-----切り取り線-----

1回のみ参加でも受付いたします。お気軽にお越しください。  
日程は変更になることがあります。ご了承ください。変更時にはご連絡いたします。

## 個人情報の取り扱いについて

当法人においては、お客様の個人情報を、「ひらのこころの保健室」のお知らせのために利用いたします。必要な範囲を超えて、個人情報を収集し、又は利用することはありません。

## FAX番号 06-6795-1627

FAX送信される場合は、切り取らずそのまま送信してください。  
FAX以外に郵送、電話、メールでも受付しております。

〒547-0043 大阪市平野区平野東 1-1-9

特定非営利活動法人 精神保健福祉を考える市民の会ひらの 内  
ひらのこころの保健室事務局

TEL 06-6792-0092  
MAIL kokoro@olive-hirano.org