

FAX. 03-5366-2993

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 機関誌「精神保健福祉」係 行

20 年 月 日

機関誌「精神保健福祉」
申込書

下記のとおり、申し込みます。

お名前	
郵便番号	—
所在地	都道 府県
TEL	()
FAX	()
E-mail	@
その他	請求書等ご必要な方は、宛名や送付先をご指示ください。

【内容】

<input type="checkbox"/> 2024 年度「精神保健福祉」購読を申し込む
<input type="checkbox"/> バックナンバーを申し込む (ご注文されるバックナンバーの 通巻号 および 冊数 をご記入ください。例/通巻83号 1冊)

※お申し込みは原則前払です。ご指定の送付先に郵便払込用紙をお送りさせていただきます。