

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"/> 2025 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。