

【FAX】 03-5366-2993 【E-mail】 office@japsw.or.jp

申込締切日：2015年6月15日

第51回(公社)日本精神保健福祉士協会全国大会・第14回日本精神保健福祉士学会学術集会  
サポーターズ申込書

申込日：2015年 月 日

下記のとおり、第51回全国大会・第14回学術集会サポーターズへ申し込みたいします。

◆お申込情報 (※は団体での協力を希望される方のみご記入ください)

氏名または団体名称	フリガナ	
申込金額	申込口数：__口 × 1口 3,000円 = サポーターズ協力金合計額：_____円 ※お一人様何口でも可能です。2口以上ご協力いただいた方へは、記念品をお送りいたします。	
入金方法	<input type="checkbox"/> 現金	
	<input type="checkbox"/> 振込 → 本申込書の送信後、下記口座までお振込みをお願いいたします(手数料はご負担ください)。 入金の確認のため、振込名義名の最初の12文字をお知らせください。	
	振込名義(カタカナ)	
本大会運営委員会・精神保健福祉士への応援メッセージ(100文字程度まで)		
ウェブ掲載について	特にご指定が無い場合、「氏名または団体名称」と、「応援メッセージ」を全国大会ウェブサイトに掲載させていただきます。掲載にあたり特別なご希望がありましたら、次の該当する項目に☑を入れてお知らせください。 ●協賛者名について： <input type="checkbox"/> ハンドルネームを希望(希望HN：_____ <input type="checkbox"/> 匿名希望) ●応援メッセージについて： <input type="checkbox"/> メッセージを掲載しない	
住所・所在地	(〒 _____ )	都道 府県
※部署	※代表者氏名：_____ ※(担当者名：_____)	
電話		FAX _____
E-mail		

◆申込における連絡事項・注意事項

(1) 振込先口座 三菱東京UFJ銀行 新宿通(シンジユクドオリ)支店 (普通) 3361786 口座名義：公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 全国大会口 会長 柏木 一恵 口座名義ヨミ：シヤ)ニホンセイシンホケンフクシシキョウカイ ゼンコクタイカイグチ カイチョウ カシワギカズエ
(2) 既納の協力金は理由の如何を問わずご返還いたしませんので、ご了承ください。
(3) 個人情報につきましては、全国大会・学術集会の事業運営のみに使用いたします。

【本件に関する問合せ】

●公益社団法人日本精神保健福祉士協会事務局(本部事務局) 担当：植木、露崎

〒160-0015 東京都新宿区大京町23番地3 四谷オーキッドビル7F  
TEL：03-5366-3152 FAX：03-5366-2993 E-mail：office@japsw.or.jp

●第51回全国大会・第14回学術集会事務局 担当：菅野

〒960-0111 福島県福島市丸子字上川原28-73  
TEL：024-553-1569 FAX：024-553-3816 E-mail：info@fukushima-psw.com

<全国大会・学術集会ウェブサイト <http://www.japsw.or.jp/taikai/2015/>>