**精神**

|  |
| --- |
| **FAX送信先　　：**　**045（577）1177****E-mail連絡先：　kusabue-soudan@douaikai.com****都筑区基幹相談支援センターくさぶえ　　齋藤　坂本　行** |

**令和4年度　都筑区自立支援協議会**

**第２回　精神部会【9月29日（木）】　出席者連絡票**

* 出席します　・　□　欠席します　　※いずれかにチェックをお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| 貴機関名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出席者氏名 | 職種・職名等 | e-mailアドレス※こちらにZoom招待リンクをお送りします。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

＊アドレスについては、数字かアルファベットか明確にわかるよう記載をお願いします。

例：0(ゼロ)とO（オー）、‐（ハイフン）、\_（アンダーバー）など判別の難しい文字等については

ルビをふっていただくと助かります。

**当日、話題にしたいこと・聞きたいこと・PRしたいこと等ごさいましたらご記入下さい。**

**当日、話題にしたいこと・聞きたいこと・PRしたいこと等ごさいましたらご記入下さい。**

（ご連絡事項があればご記入ください。）

**\*お忙しいところ恐縮ですが、9月9日（金）までにご連絡をお願いします。**