

第2回 青年期のメンタルヘルス研修 参加申込書

ご所属	担当者名
ご住所 〒	
ご連絡先 — —	メールアドレス @
参加者名	参加者の属性
	学校関係者・福祉関係者 その他 ()
	学校関係者・福祉関係者 その他 ()
	学学校関係者・福祉関係者 その他 ()
	学校関係者・福祉関係者 その他 ()
	学校関係者・福祉関係者 その他 ()

●上記ご記入のうえ、FAXもしくはメールにてお申込ください

FAX番号 022-762-5853 メール送信先 info@switch-sendai.org

●主催事務局 お問い合わせ

特定非営利活動法人Switch

〒983-0852

宮城県仙台市宮城野区榴岡1丁目6-3 東口鳳月ビル602

TEL 022-762-5851 FAX 022-762-5853

Mail info@switch-sendai.org

●協力機関

日本学校メンタルヘルス学会

特例民法法人 青少年健康センター

NPO法人地域精神保健福祉機構（コンボ）

NPO法人仙台市精神保健福祉団体連絡協議会

（仙精連）

Switch URL <http://www.switch-sendai.org/>

日本学校メンタルヘルス学会 URL <http://www.schoolmental.com/>

コンボ URL <http://comhbo.net/>

仙精連 URL <http://senseiren.jp/>

