

自死遺族ケア団体全国ネット

## 第12回スタッフ研修会 申込み書

○申込み日                      月                      日

○氏 名

○所属団体名

○住 所（連絡先が所属団体の場合、その住所）

〒

○連絡先 ※連絡する際に一番都合の良い方法に◎、都合の良い方法に○をつけて、番号をご記入ください。

電話

Fax

Eメール

郵送（差出人名   ：   控える    明示してよい）

○活動状況

※該当個所に○印またはご記入をお願いいたします。

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1.現在スタッフとして活動中           | 2.今後スタッフをめざす                  |
| 3.今後「分かち合い」グループの立ち上げを計画中 | 4.自死遺族支援に関わる業務                |
| 5.自殺対策に関わる業務             | 6.その他(                      ) |

【本研修会や本会への希望、その他等がございましたら、自由にお書きください】

※ 申し込みはメールまたは郵送、ファックスにてお送りください。

※ 受付の連絡をいたしますが、もし連絡がない場合はお手数ですがご一報ください。